

# CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO POR DISMETRÍA TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Deserio Cuesta, Julio; García Chamorro, Marta; Aracil Silvestre, José.

Hospital Universitari y Politècnic La Fe de València

## INTRODUCCIÓN

«Doctor, ¿por qué tengo una pierna más larga?»

- El alargamiento del miembro intervenido es una complicación frecuente tras una artroplastia total de cadera:
  - Es la causa más frecuente de litigios post ATC en EEUU.
- Se produce para compensar la tendencia que existe a la **inestabilidad** posterior y posible luxación de la prótesis, mediante el uso de:
  - Componentes de cuello más largos (dismetría estructural)
  - Componentes con más offset (dismetría funcional).

Dismetrias de > 7-10 mm son mal toleradas, ¡importante planificar un buen balance!

## MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos una revisión de tres casos de pacientes que presentaban una dismetría mixta de > 1cm tras ATC y se sometieron a cirugía de corrección en nuestro hospital:

- Evaluación de la sintomatología → Escala Harris Hips Score.
- Medición de la dismetría → método de **Woolson** en la radiografía AP pelvis.

## TIPOS DE DISMETRÍAS

**Suprapélvica:**  
raquis lumbar

**Funcional:**  
contractura de m. abductora

**Estructural o real:**  
osteoarticular



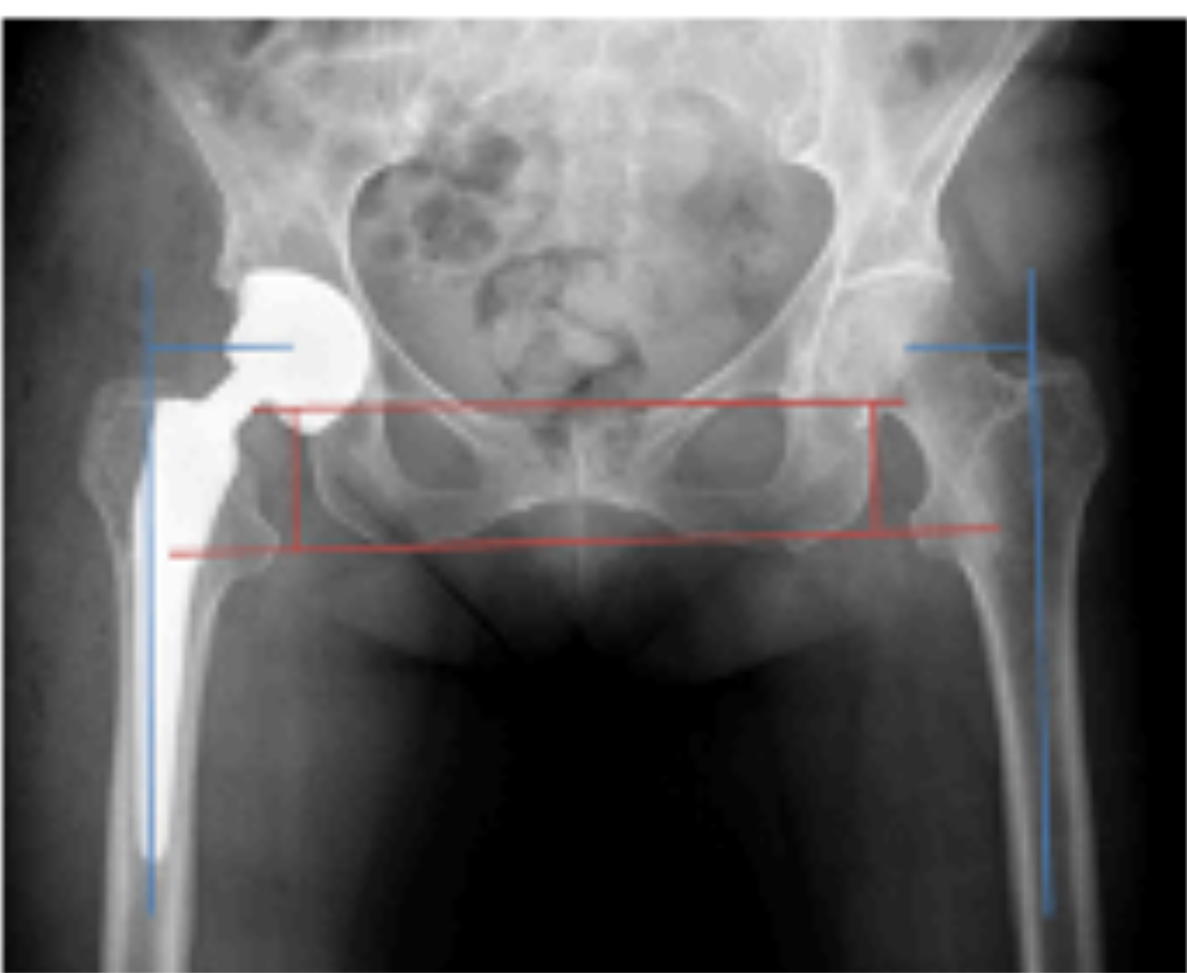
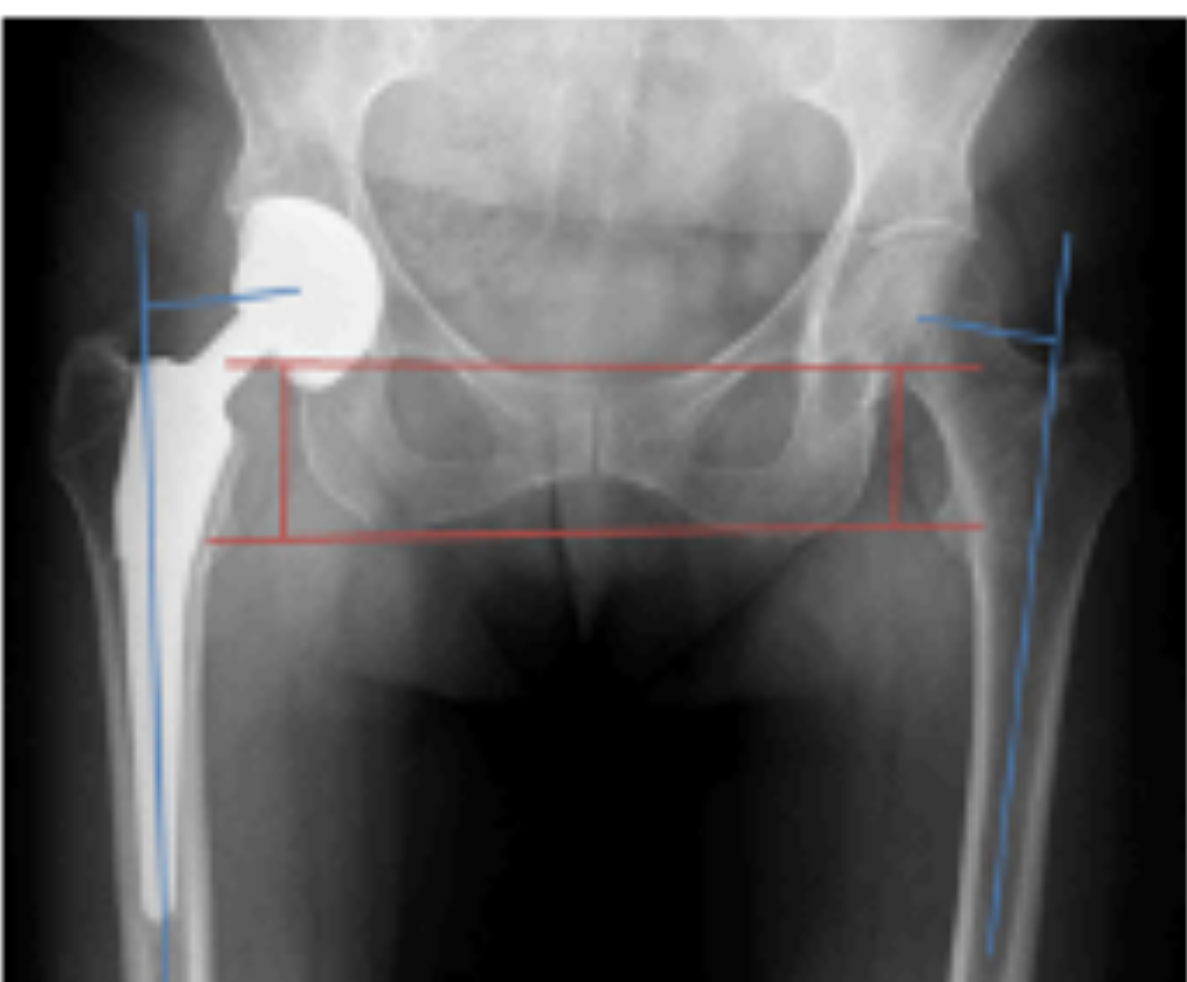
## OBJETIVO

Valorar el resultado de las diferentes técnicas de cirugía de acortamiento en cuanto a mejora de la sintomatología y aumento de la inestabilidad.

## RESULTADOS

**CASO 1.** Mujer, 64 años.

- Recambio de cabeza de cuello más corto + mallado de fascia lata.
- Dismetría 5mm ⇒ 2mm
- Offset 9mm ⇒ 6mm
- HHS 80 ⇒ 98

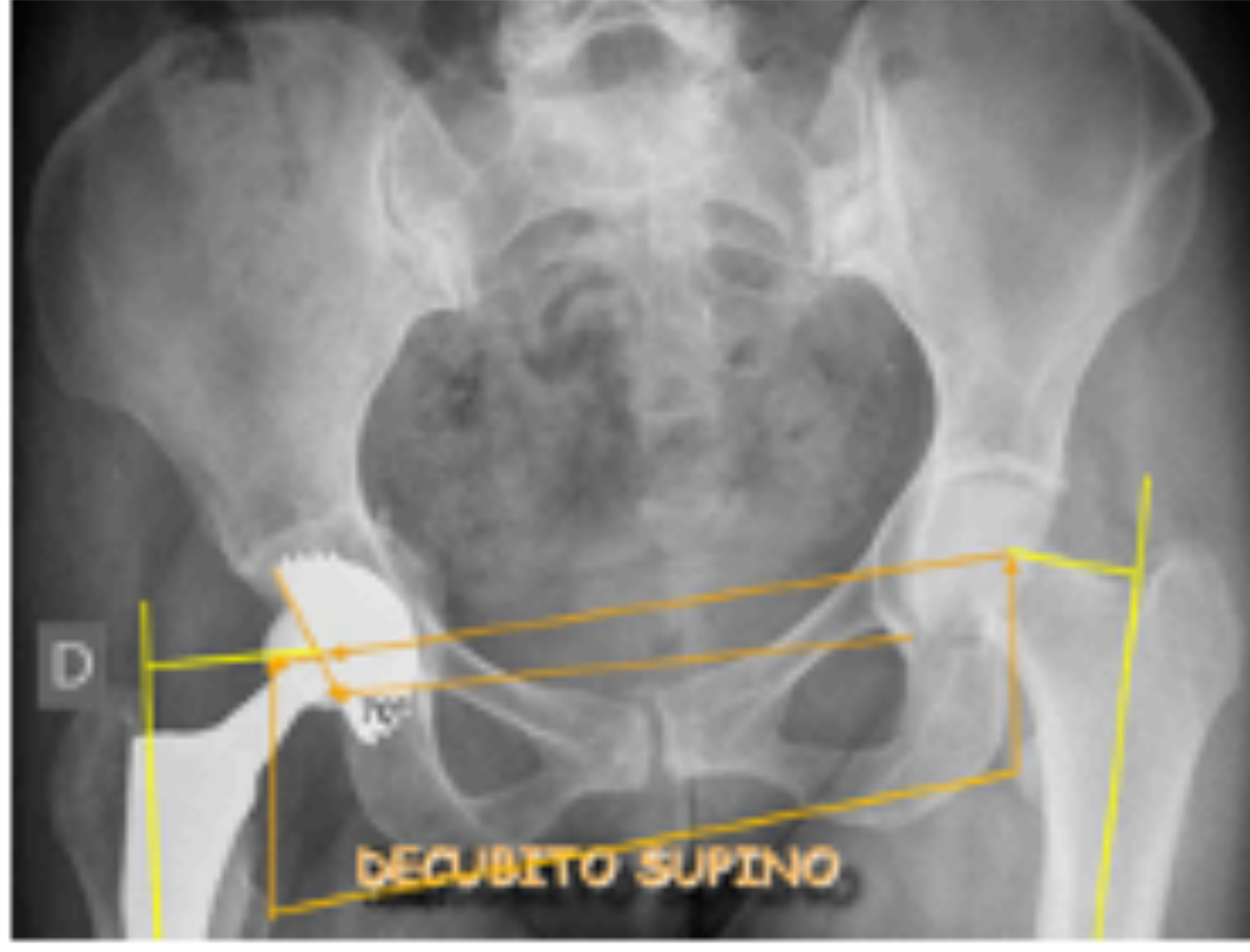


RADIOGRAFÍA  
PREOPERATORIA

RADIOGRAFÍA  
POSTOPERATORIA

**CASO 2.** Mujer, 66 años.

- Recambio de **cotilo de doble movilidad**.
- Dismetría 14mm ⇒ 10mm
- Offset 8mm ⇒ simétrico
- HHS 76 ⇒ 88 (parálisis CPE y dolor neuropático).

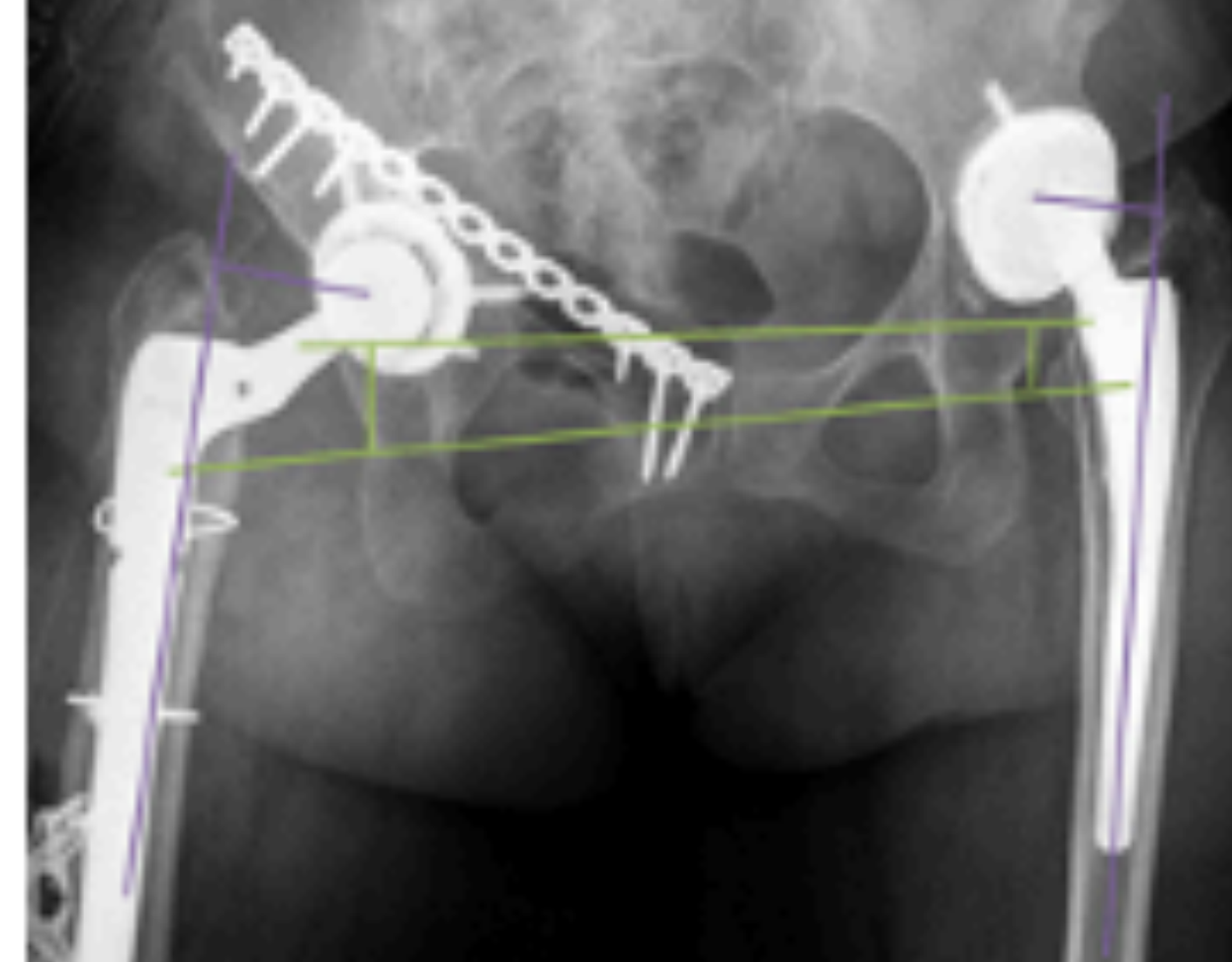
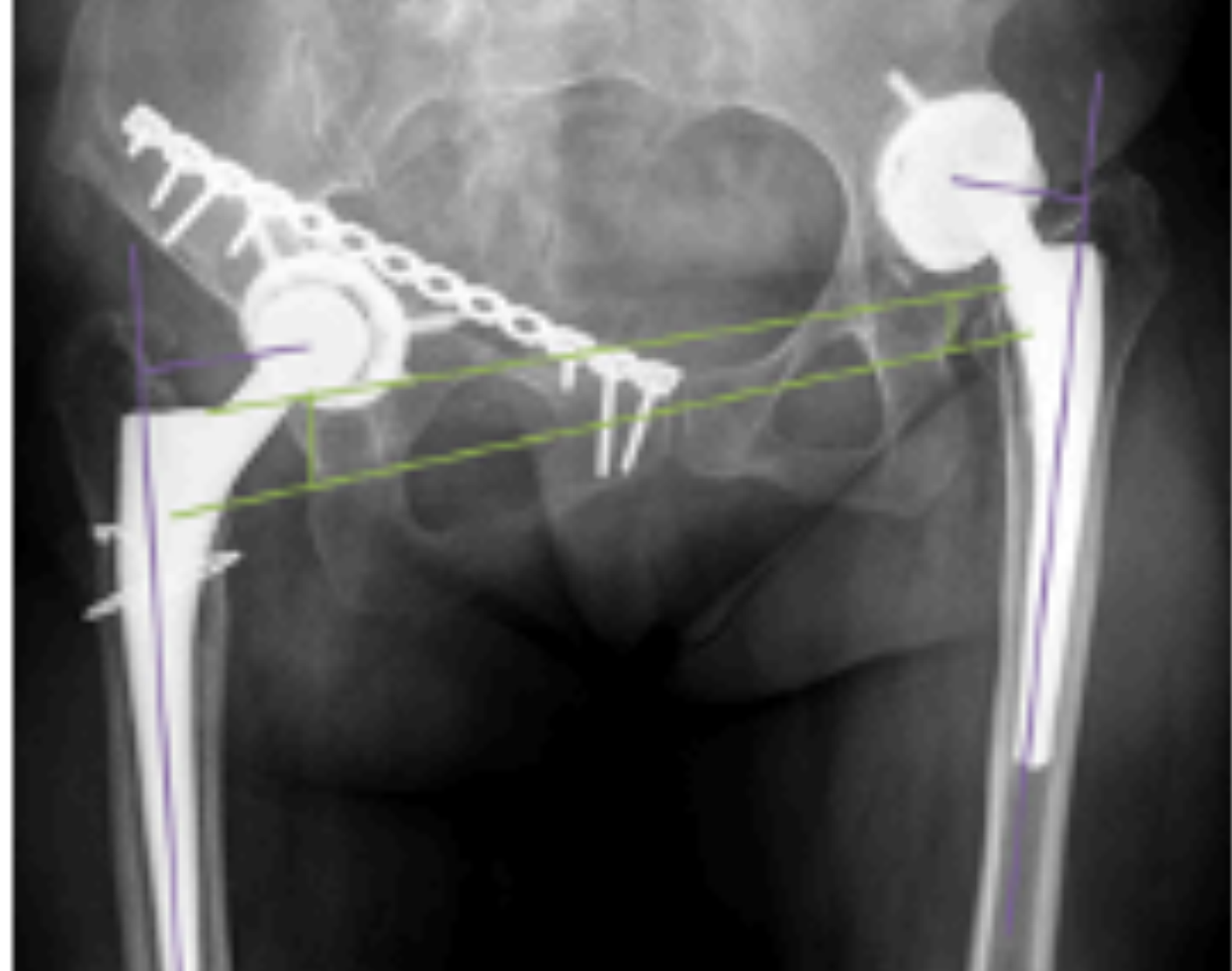


DECUBITO SUPINO

DECUBITO SUPINO

**CASO 3.** Mujer, 55 años.

- Recambio de **vástago** y osteotomía femoral con descenso del TM.
- Dismetría 6mm ⇒ 3mm
- Offset 12mm ⇒ 9mm
- HHS 70 ⇒ 82 (paresia del nervio femoral).



## CONCLUSIONES

«Me ha dejado la pierna más larga, ¿y ahora qué?»

- En un paciente que presenta una dismetría no aceptable debemos valorar el **riesgo/beneficio** a la hora de planificar una corrección quirúrgica:
  - El **acortamiento** de un miembro conlleva un aumento de la **inestabilidad** de la prótesis.
  - Ojo con el aumento del offset ⇒ produce una contractura **lumbopélvica** = efecto de falso alargamiento.
- Existen diversas opciones terapéuticas pero escasa bibliografía sobre los resultados, y así mismo bastante contradictorios.
- Hoy día el mejor tratamiento es la **PREVENCIÓN**: uso de marcadores pre y **perioperatorios**, la navegación y/o la **escopia intraoperatoria**.

