

Influencia de la posición radiológica de los componentes en la necesidad de un segundo recambio en prótesis total de cadera

Lanagrán Torres A, Cegarra Navarro MF, Soler Gutiérrez JF, Lajara Marco F, Morales González I, Gutiérrez Sánchez MC

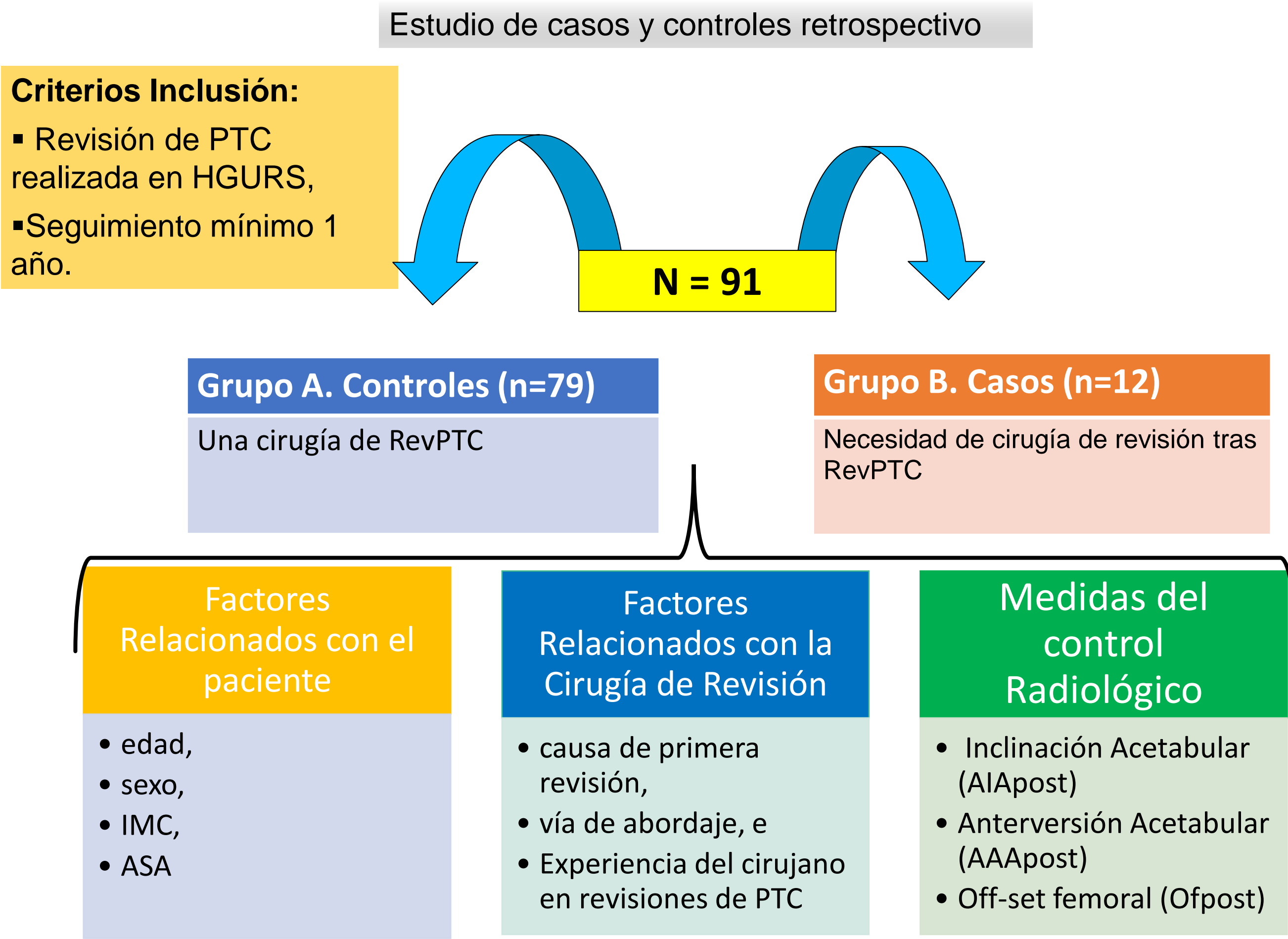
INTRODUCCIÓN

Se han descrito en la literatura factores asociados a mayor probabilidad de revisión de cirugía de revisión de prótesis total de cadera (Re-RevPTC) tales como: la edad, la experiencia del cirujano en RevPTC, el tipo de fijación de los componentes o el par de fricción. Sin embargo no ha sido analizada la influencia de la posición radiológica de los componentes post-revisión en la tasa de Re-RevPTC.

Por tanto, el objetivo de este trabajo es analizar la influencia de los ángulos de inclinación y anteversión acetabular y el off-set femoral en la tasa de re-revisiones de prótesis total de cadera



MATERIAL Y MÉTODO



RESULTADOS

Variables Cualitativas		Grupo A (Un Recambio) n=79	%	Grupo B (Más de un Recambio) n=12	%	p
Sexo	Hombres	32	40,51%	4	33,33%	0,756
	Mujeres	47	59,49%	8	66,67%	
IMC	≥ 30	55	69,62%	10	83,33%	0,497
	<30	25	31,65%	2	16,67%	
ASA	<3	56	70,89%	8	66,67%	0,744
	≥ 3	23	29,11%	4	33,33%	
Causa Primer Rescate Afloja-Aseptico						
	Si	49	62,03%	7	58,33%	1
	No	30	37,97%	5	41,67%	
Vía de Abordaje Rescate						
	Posterior	72	91,14%	11	91,67%	1
	Lateral	7	8,86%	1	8,33%	
Experiencia Cirujano						
	<5 Cirugías de Revisión/año	57	72,15%	9	75,00%	1
	≥ 5 Cirugías de Revisión/año	22	27,85%	3	25,00%	

Variables		Grupo A (Un Recambio) n=79	%	Grupo B (Más de un Recambio) n=12	%	p
AIA (40°±10)						
	Si	56	70,89%	7	58,33%	0,727
	No	23	29,11%	4	33,33%	
AAA (15°±10)						
	Si	64	81,01%	12	100,00%	0,199
	No	15	18,99%	0	0,00%	
OF (7,2°±0,7)						
	Si	75	94,94%	12	100,00%	1
	No	5	6,33%	0	0,00%	

Los implantes se encontraban dentro de la “zona segura”: para el AIApost en el 70,89% de los casos en el Grupo A y en el 58,33% en el B, para el AAApost en el 81,01% de los casos en el Grupo A y en el 100% en el B y para el OF post en el 94,9% de los casos en el Grupo A y el 100% en el B.

DISCUSIÓN



La posición radiológica de los componentes, acetabular y femoral post-revisión, dentro de la denominada “zona segura” de Lewinneck, no había sido estudiada en cirugías de recambio.

En la cirugía primaria el balance Sagital y el ligamento transverso parecen ser más fiables. Sin embargo el balance sagital es difícil de medir en cirugías de revisión y el ligamento transverso no siempre se puede tomar como referencia en cirugías de revisión, bien por desestructuración , fibrosis u osteolisis.

CONCLUSIONES

En nuestra serie no observamos que la posición radiológica de los componentes, acetabular y femoral post-revisión, dentro de la denominada “zona segura”, esté asociada a menores tasas de segundo recambio en prótesis total de cadera.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdel MP, von Roth P, Jennings MT, Hanssen AD, Pagnano MW. What Safe Zone? The Vast Majority of Dislocated THAs Are Within the Lewinnek Safe Zone for Acetabular Component Position. *Clin Orthop Relat Res*. 2016;474(2):386-391.
- Dorr LD, Callaghan JJ. Death of the Lewinnek "Safe Zone". *J Arthroplasty*. 2019;34(1):1-2.
- Tezuka T, Heckmann ND, Bodner RJ, Dorr LD. Functional Safe Zone Is Superior to the Lewinnek Safe Zone for Total Hip Arthroplasty: Why the Lewinnek Safe Zone Is Not Always Predictive of Stability. *J Arthroplasty*. 2019;34(1):3-8.