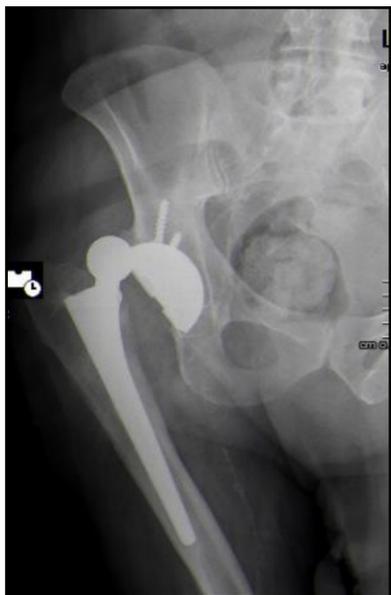


INTRODUCCIÓN

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

Estudio de casos y controles retrospectivo

Criterios Inclusión:

- Revisión de PTC realizada en HGURS,
- Seguimiento mínimo 1 año.

N = 91

Grupo A. Controles (n=79)

Una cirugía de RevPTC

Grupo B. Casos (n=12)

Necesidad de cirugía de revisión tras RevPTC

Factores Relacionados con el paciente

- edad,
- sexo,
- IMC,
- ASA

Factores Relacionados con la Cirugía de Revisión

- causa de primera revisión,
- vía de abordaje, e
- Experiencia del cirujano en revisiones de PTC

Medidas del control Radiológico

- Inclinación Acetabular (AIAPost)
- Anteversión Acetabular (AAAPost)
- Off-set femoral (Ofpost)

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 transversal parecen ser más fiables. Sin embargo el balance sagital es difícil de medir en cirugías de revisión y el ligamento transversal 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.

