

Jorge Ojeda Jiménez
Pablo Martín Vélez
David González Martín
Jose Luis Pais Brito
Julio César Morales Dávila
Maria José Gutiérrez Morales

DIFICULTADES TÉCNICAS EN LA PRÓTESIS DE RODILLA DEL PACIENTE ACONDROPLÁSICO

INTRODUCCIÓN

Las displasias óseas son enfermedades hereditarias que presentan alteraciones anatómicas y deformidades óseas. Entre estas enfermedades cabe destacar la exostosis hereditaria múltiple, la acondroplasia y la osteogénesis imperfecta. En la actualidad la bibliografía acerca de la implantación de artroplastias totales de rodilla en este tipo de pacientes es muy escasa.

La acondroplasia es una enfermedad hereditaria autosómica dominante que altera la formación de hueso. Presentan hueso metafisario ancho con angulaciones anormales, que puede acompañarse de laxitud de los ligamentos colaterales y restricción del rango de movimiento. Estas alteraciones pueden impedir la colocación de una prótesis articular haciendo uso de las técnicas y componentes habituales. Sin embargo, a pesar de las dificultades, no debemos desahuciar a estos pacientes y desestimar el tratamiento quirúrgico.

OBJETIVOS

Presentación del caso clínico de un paciente con acondroplasia afecto de gonartrosis de rodilla derecha que se intervino en nuestro centro de artroplastia total de dicha rodilla. Revisión de las peculiaridades y dificultades técnicas que supone la implantación de artroplastias totales de rodilla en pacientes afectados de displasias óseas, así como de las posibles estrategias terapéuticas a seguir.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 68 años afecto de acondroplasia con una estatura de 1,34 metros. Acude para artroplastia de rodilla derecha. Presenta un balance articular de 10-80°, sin alteraciones aparentes en el plano axial con mínima laxitud en valgo y ligamento lateral externo competente.

Las radiografías muestran gonartrosis tricompartmental con desestructuración ósea severa de predominio en el compartimento femorotibial externo (Figura 1). En la planificación preoperatoria percibimos que las guías de corte no se adaptarían a la morfología ósea del paciente y que el tamaño de los componentes más pequeños podría ser muy grande. Por lo tanto, tras barajar distintas opciones, decidimos solicitar una tomografía computarizada y contactar con la casa comercial para el cálculo del tamaño de los componentes y el diseño de plantillas de corte a medida para la cirugía.

RESULTADOS

La cirugía transcurrió de manera satisfactoria. Se realizó un abordaje anterior de rodilla con artrotomía parapatelar medial y se implantó una prótesis total de rodilla Next-Gen (Zimmer Biomet ®) posteroestabilizada (Figura 2). El control radiográfico postoperatorio fue satisfactorio (Figura 3), al igual que la evolución postquirúrgica clínica del paciente, iniciando la deambulación al segundo día y procediendo al alta hospitalaria al sexto día deambulando de manera autónoma con asistencia de muletas.

CONCLUSIÓN

Las cirugías de sustitución articular en pacientes con displasias óseas puede ser muy demandante, pero llevarla a cabo no es imposible. Debemos ser conscientes de las dificultades técnicas y valorar diferentes opciones en cada caso.



Figura 1. Radiografías preoperatorias anteroposterior y lateral

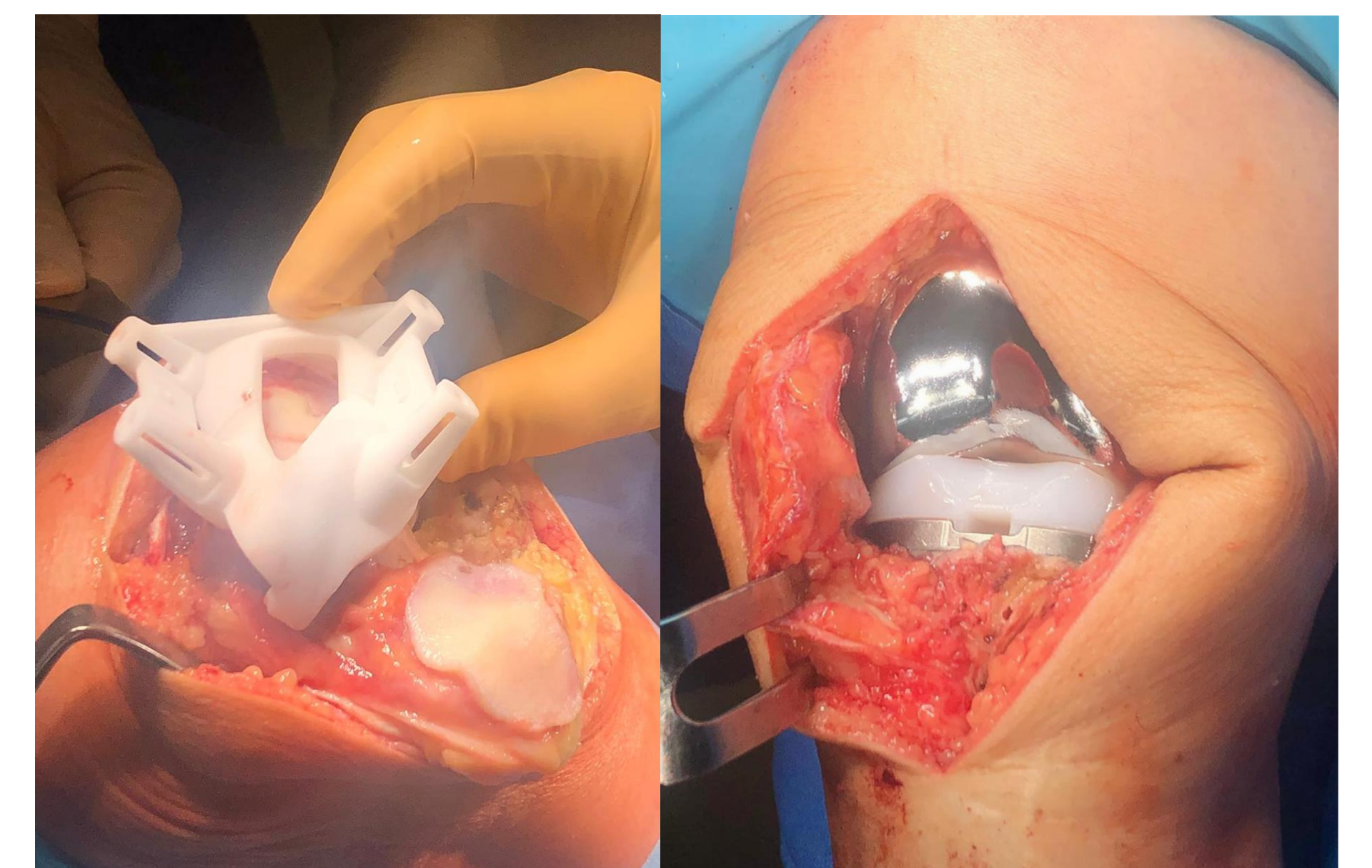


Figura 2. Imágenes intraoperatorias. Colocación de la plantilla de corte femoral y prótesis implantada.



Figura 3. Radiografías postoperatorias anteroposterior y lateral