

EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE AFLOJAMIENTO: DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA A ARTRODESIS DE RODILLA

Martínez Miguélez, K; Baraldés Canal, M; González Hernández, R; Berta Compte, L; Noriego Muñoz, D; Froufe Siota, MA

CIRURGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA

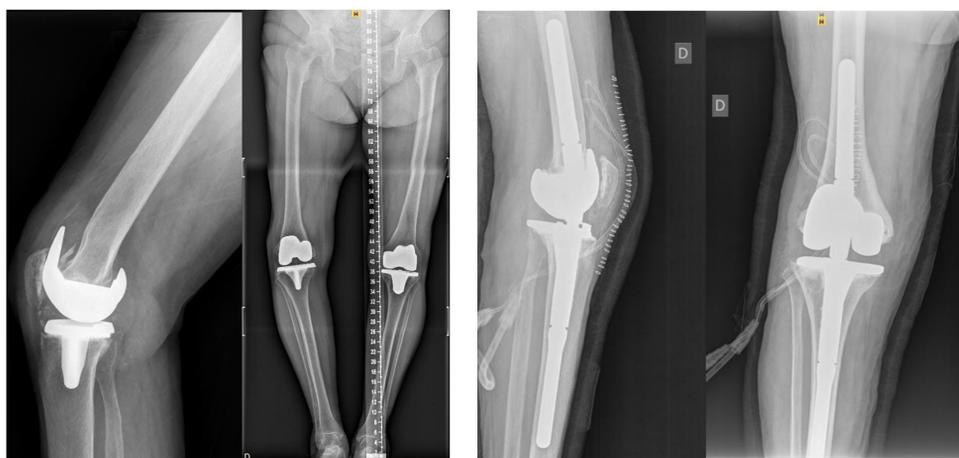
INTRODUCCIÓN

El aumento de la calidad y la esperanza de vida de la población han condicionado un aumento de las patologías osteodegenerativas. A su vez, ha creado un aumento de las artroplastias y de sus revisiones protésicas.

CASO CLÍNICO

- Paciente mujer de 70 años portadora de una Artroplastia Total de Rodilla (ATR) desde hace 10 años, que inicia dolor y sensación de fallo.

- En las radiografías de control (imagen de la izquierda) se observa aflojamiento del componente tibial y hundimiento del femoral. Se descarta infección, por lo que se indica un Recambio en un tiempo (R1T) implantándose una Artroplastia de Revisión tipo Bisagra Rotatoria (imagen de la derecha).



- Al 3r año la paciente empieza con dolor y disminución de la flexión. En la radiografía se observa una osteolisis femoral y una línea de radiolucencia tibial. En la artrocentesis presenta cultivos + para Staphylococcus capitis.

- Ante la infección crónica de ATR, se decide realizar recambio en 2 tiempos (R2T).



Radiografías de rodilla:

Imagen Izquierda: osteolisis femoral con radiolucencia tibial.

Imagen Derecha: Primer Tiempo del Recambio protésico

- Durante el 2º tiempo, se observa una importante retracción de tejidos blandos con desinserción parcial del tendón rotuliano. Se implanta una prótesis tumoral femoral con vainas y vástagos (imagen de la izquierda).

- Al mes, la paciente presenta dehiscencia de la herida (imagen derecha) y fiebre de 38ºC. Se realiza DAIR y colgajo de gemelo interno. En los cultivos se aísla MRSA.



- La evolución de la herida continúa siendo tórpida, con dehiscencia y exposición del tendón rotuliano. Ante la persistencia de infección por MRSA y debido al defecto de partes blandas se plantea una artrodesis de rodilla en dos tiempos. Finalmente se realiza la artrodesis con un clavo Link®.



Imagen Izquierda: Primer Tiempo para Artrodesis en 2 Tiempos.

Imagen Derecha: Artrodesis con Clavo (2º Tiempo)

- Durante el postoperatorio, la herida cursa sin dehiscencias. A los 6 meses, las radiografías muestran correcta implantación (imagen derecha).

- Clínicamente cursa con buena evolución, con PCR negativa.



CONCLUSIONES

- Debido al aumento de la esperanza y calidad de vida existe un aumento del número de revisiones de artroplastias. Es importante determinar la causa que ha ocasionado el fallo para buscar una solución.

- La artrodesis de rodilla es una opción válida de rescate en los casos en que el aparato extensor esté dañado o no haya una reserva ósea adecuada.

