

FRACASO DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA CON DISCONTINUIDAD PÉLVICA Y ROTURA DE VÁSTAGO EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE DE LARGA EVOLUCIÓN

Cuenca Copete A, Doñate Perez F, González Lozoya I, Martín Somoza FJ,
Gil Botello D, Alfaro Micó J.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

INTRODUCCIÓN

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida en la que fenómenos autoinmunes dan lugar a la destrucción de articulaciones sinoviales.

OBJETIVOS

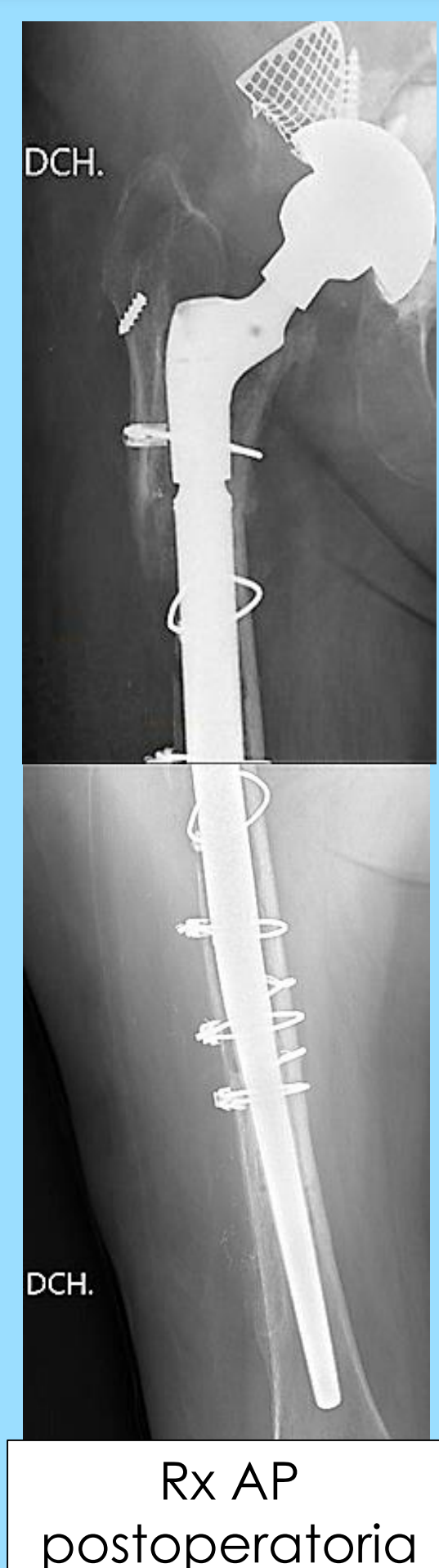
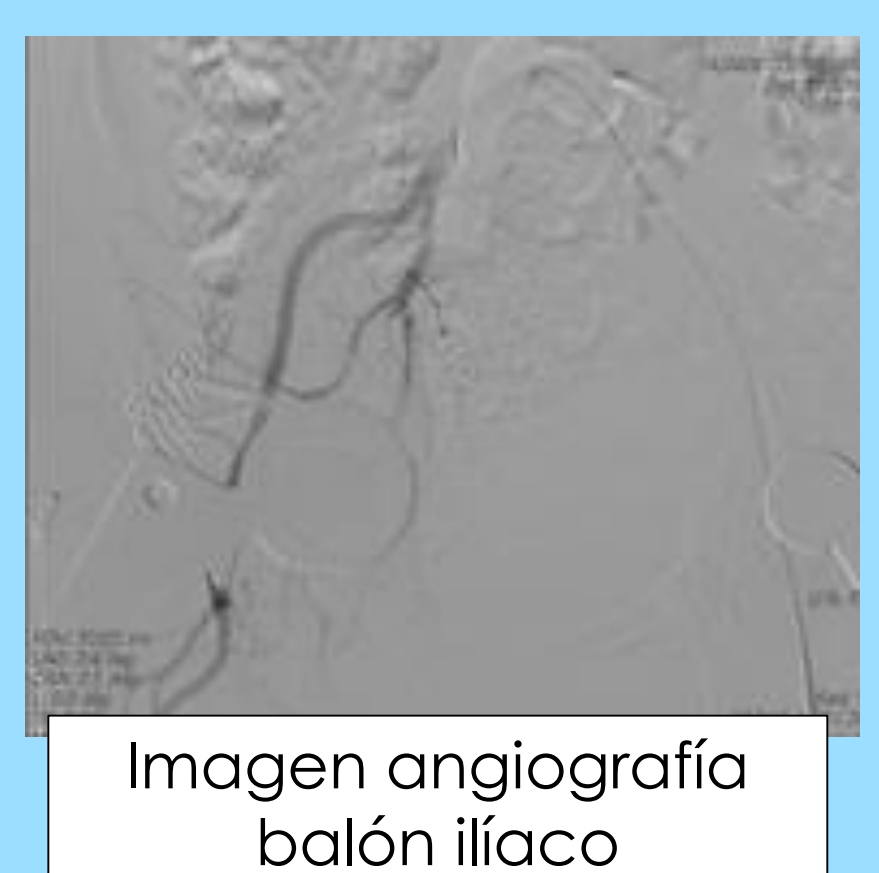
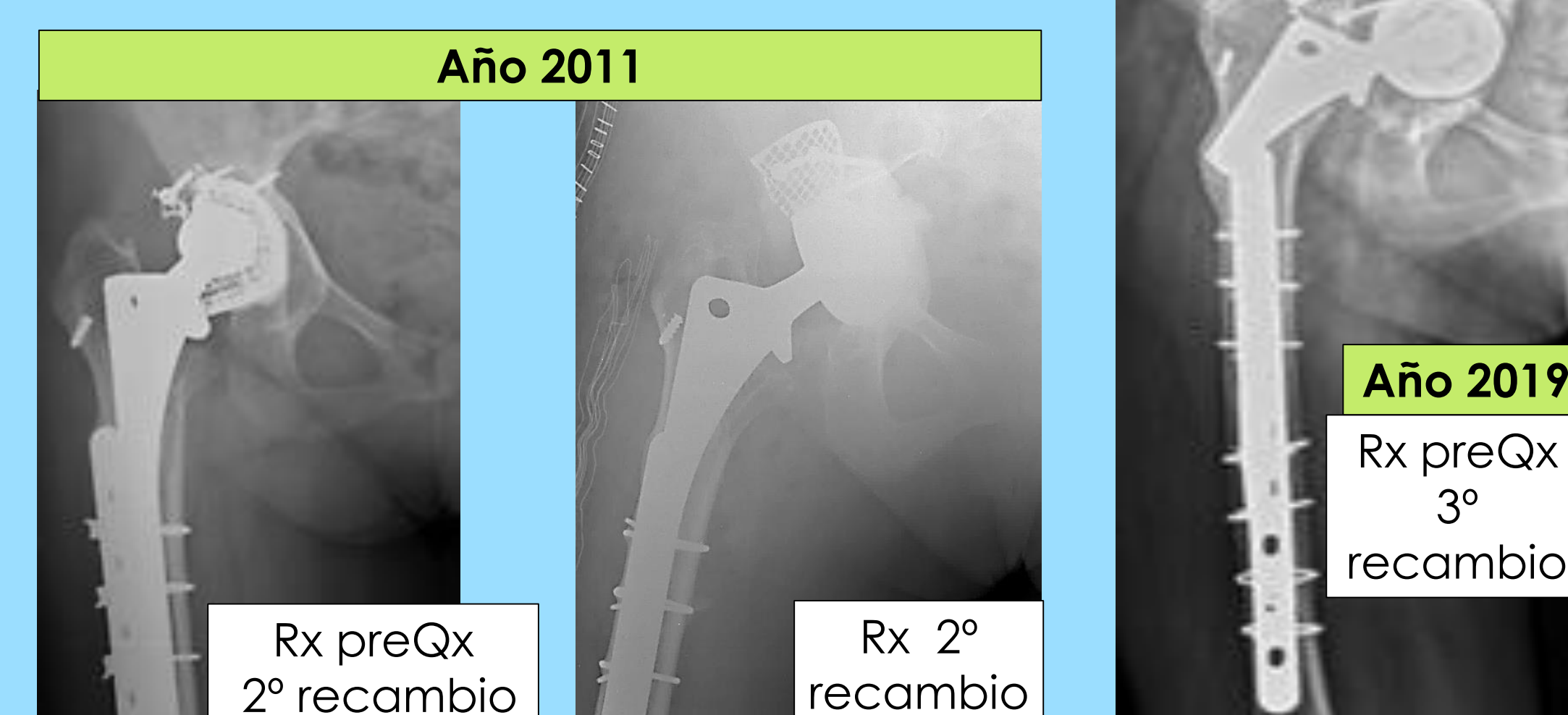
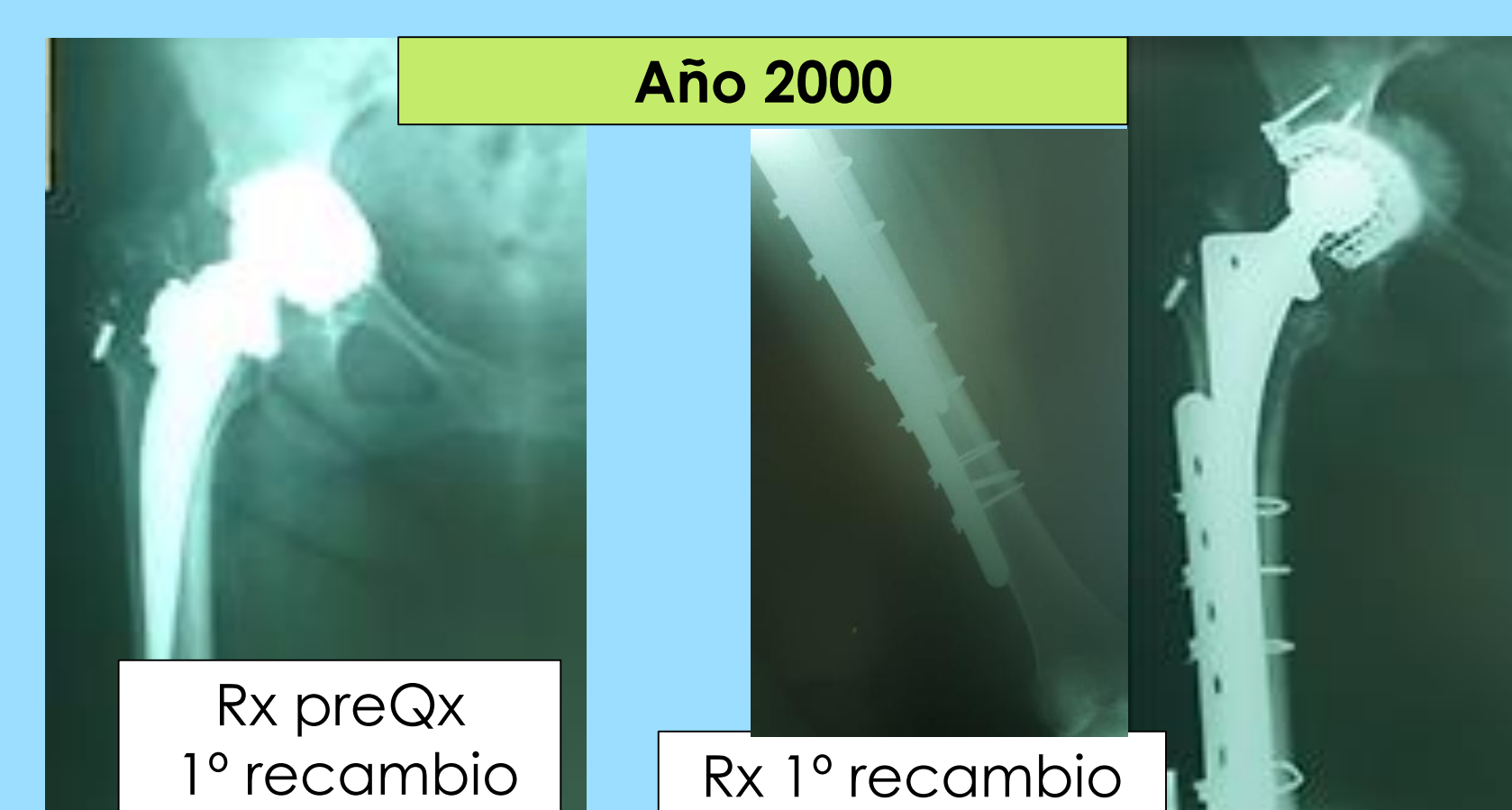
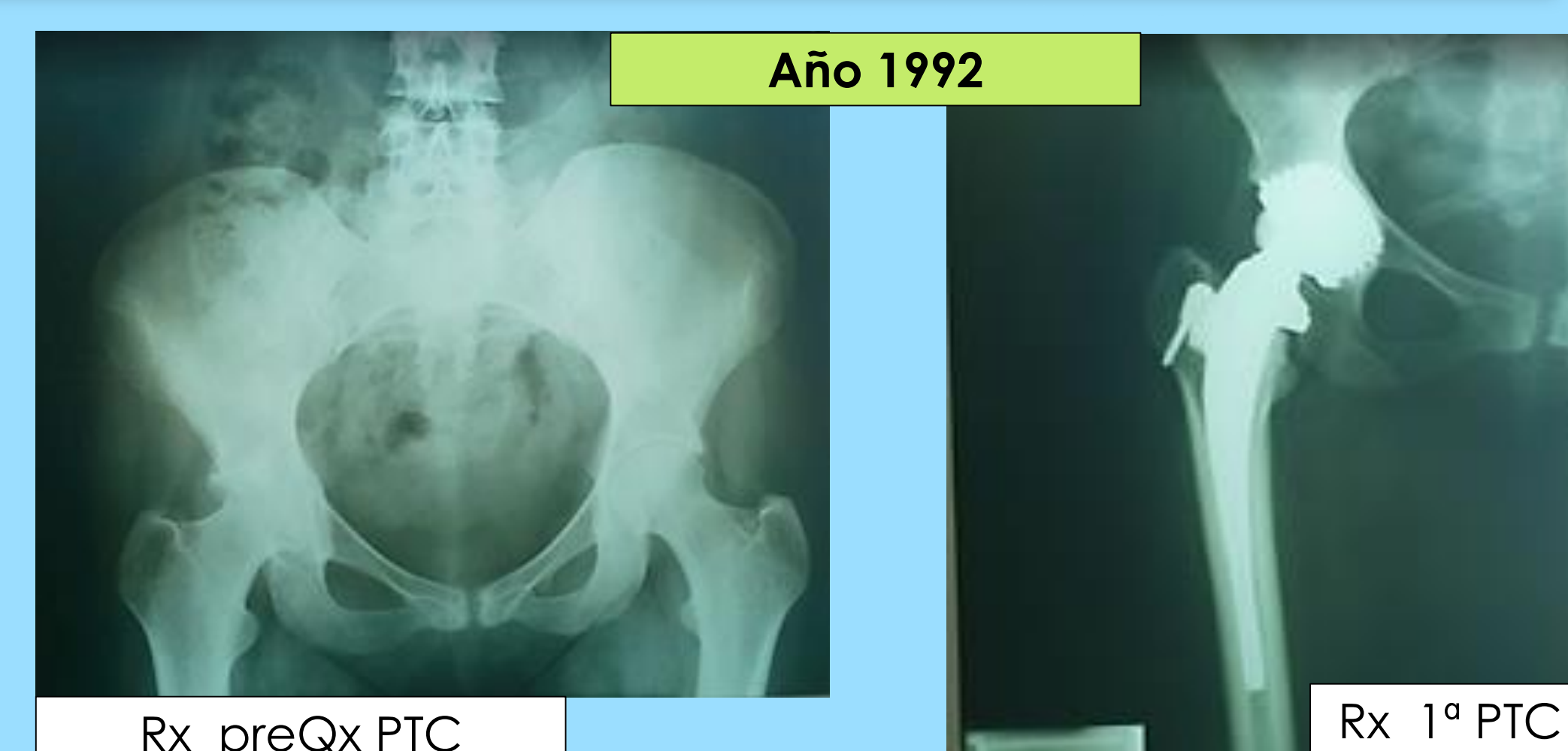
Describir el tratamiento realizado en nuestro medio ante un fracaso de prótesis total de cadera (PTC) en paciente con AR de larga evolución con múltiples cirugías previas sobre dicha articulación.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 68 años con AR seronegativa de 35 años de evolución acude a consulta aquejando dolor muy invalidante sobre cadera derecha por el que se siente desesperada. Ha seguido múltiples tratamientos farmacológicos, incluyendo combinación de fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) y terapias biológicas (Infliximab y Tocilizumab). Como antecedentes quirúrgicos, cabe señalar acromioplastia derecha, tres episodios de roturas espontáneas de tendones extensores de mano derecha, PTR izquierda y PTC izquierda. En cuanto a su patología sobre la cadera derecha, cabe destacar:

- **PTC derecha en 1992**, con dos recambios posteriores por dolor.
 1. **Primer recambio (2000)**: se colocó malla con injerto y se realizó recambio cementado de cotilo y vástago, produciéndose fractura intraoperatoria de fémur tratada con placa más cerclaje DailMilles.
 2. **Segundo recambio (2011)**: se colocó nueva malla con injerto y se realizó recambio cementado de cotilo.

En 2013 inicia nuevamente con coxalgia derecha, evidenciando en radiografías de 2014 rotura de vástago. La paciente ha sido vista en sucesivas ocasiones en consulta, constatándose empeoramiento progresivo. Tras explicar riesgos y beneficios, la paciente decide operarse nuevamente.



RESULTADOS

Se solicita AngioTac para planificación quirúrgica, que informa de protrusión intrapélvica de cotilo con importante defecto acetabular, rotura de vástago con angulación en varo y marcada rotación externa de fémur.

En 2019 se realiza, previa colocación de balón ilíaco izquierdo por radiología intervencionista, **tercera cirugía de recambio**:

1. Extracción de placa previa retirada de cerclajes y tornillos
2. Cerclaje distal de protección y osteotomía femoral ampliada
3. Extracción de vástago distal
4. Limpieza acetabular con extracción de cotilo y vástago proximal roto
5. Fresado y colocación de cotilo de metal trabecular N° 54 con ceja y 4 tornillos asociados. Cementación
6. Vástago 14x250mm, cabeza metálica +6.

CONCLUSIONES

Aunque desde el uso de los FAMEs el tratamiento quirúrgico sea cada vez menos frecuente, la artroplastia de sustitución de grandes articulaciones ha mantenido sus tasas y sigue siendo un tratamiento de elección ante enfermedad avanzada.