

# Fractura subtrocantérea sobre Girdlestone previo: A propósito de un caso

Rodríguez Dopazo, M (1), García Arias, A (1), Cabría Fernández, J (1), González-Herráez, J (1), Fernández, P (1), Suárez Vázquez, A(1)  
(1)Hospital Universitario de Cabueñes

## OBJETIVOS

Paciente valorado en urgencias por dolor e impotencia funcional en MID tras caída. En Radiografía pelvis AP se observa fractura subtrocantérea, con extensión a diáfisis, sobre artroplastía de resección previa tipo Girdlestone (no se dispone de informes, Radiografías previas ni cultivos que aporten más información sobre los procesos previos realizados). El paciente refiere deambulación previa con bastón. Cognitivo conservado, IABVD.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se decide intervención quirúrgica. Se realiza TAC para planificación quirúrgica. Dados los posibles antecedentes infecciosos, tras recogida de muestras intraoperatorias se inicia antibioterapia empírica con tazocel + teicoplanina. Se realiza abordaje posterior al fémur derecho. Resección del fémur proximal con osteotomía distal a través de hueso sano. Localización de cotilo nativo, desbridamiento completo de todo el tejido cicatricial y lavado con bactisure y suero fisiológico al menos 9 L.

Colocación de cotilo Osseoti de 62 mm con buena fijación primaria y suplemento de 3 tornillos. Polietileno constreñido freedom con cabeza de 36 mm. Colocación de vástago de 150 mm en fémur distal restante cementado (Palacos con ATB) y reconstrucción proximal con prótesis modular. Se localiza el nervio ciático y se comprueba que no quede con tensión excesiva (se consigue tensar con facilidad).



## RESULTADOS

El postoperatorio cursa sin incidencias, con cultivos intraoperatorios negativos, siendo dado de alta 2 semanas después. El seguimiento por el momento es satisfactorio, manteniendo deambulación con andador.

## CONCLUSIONES

La artroplastía de resección descrita por Girdlestone en 1926, tenía como objetivo eliminar el hueso nativo infectado o dar solución a las caderas dolorosas anquilosadas. Su uso hoy en día incluye el tratamiento de la artritis séptica de cadera y la artroplastía de cadera infectada. Para microorganismos resistentes e infecciones recurrentes, constituye una alternativa adecuada para el control de la infección, sin embargo, debido a los resultados funcionales variables y la satisfacción de los pacientes, su uso está disminuyendo.

La conversión a una artroplastía total de cadera se describe en la literatura como un procedimiento con importantes tasas de complicaciones, tales como luxación 11%, persistencia de infección 2-3%, no unión 9% y complicaciones en la herida quirúrgica 4%, haciendo de este procedimiento un desafío tanto para el cirujano como para el paciente.