

PROTESIS DE CADERA EN PACIENTE AMPUTADO. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Tamara Lopez Merino¹. Germán Alejandro Tavalino¹. Adrián Gálvez Romero²
Hospital de La Línea de la Concepción¹. Hospital de la Serranía de Ronda²

INTRODUCCIÓN

La artroplastia es un procedimiento común para el tratamiento de fracturas de cadera, con buenos resultados postoperatorios. Sin embargo, su uso en pacientes amputados es mucho menos frecuente, presentando una incidencia de aproximadamente **0,067%**. Dentro de este grupo, la mayoría de los estudios se centran en las amputaciones **infracondíleas**, disponiéndose de escasa información sobre la supracondílea.

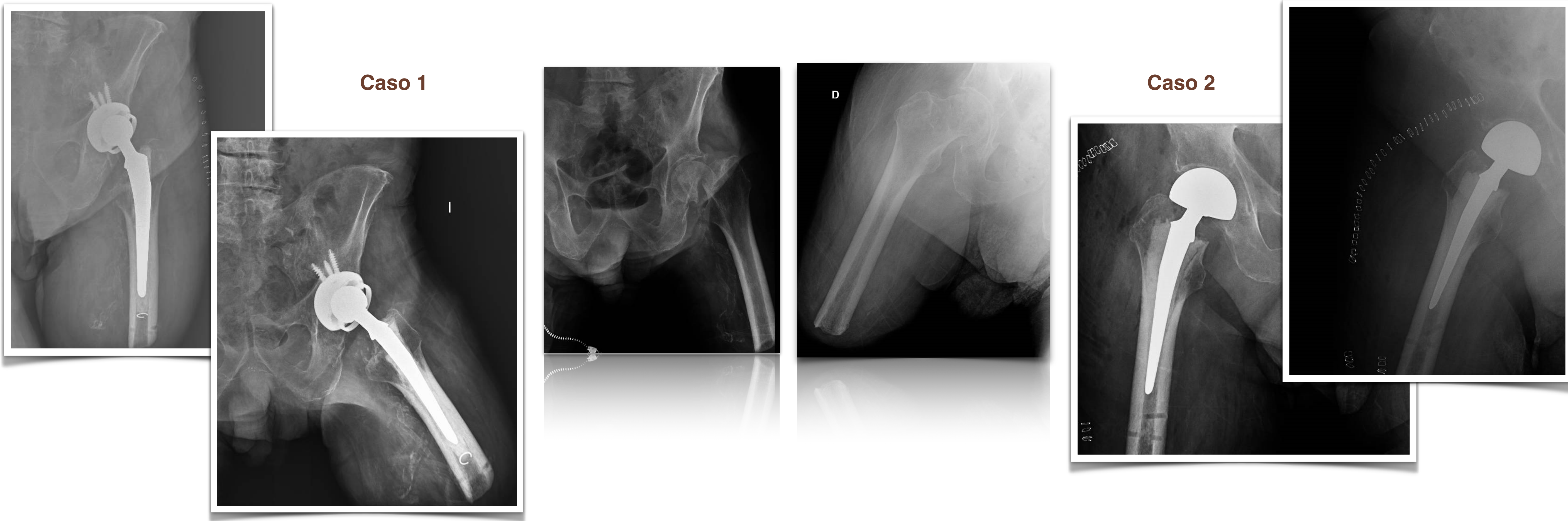
Todo esto, junto con las características que presentan este tipo de pacientes, convierten esta intervención en un auténtico reto.

CASOS

Caso 1: Varón de 84 años que sufre fractura subcapital de cadera tratada inicialmente de forma conservadora. En su seguimiento presenta ausencia de consolidación y dolor persistente, por lo que se realiza tratamiento quirúrgico con prótesis total con vástago cementado y polietileno autoretentivo.

Caso 2: Varón de 83 años que sufre fractura subcapital de cadera. Se realiza tratamiento quirúrgico con prótesis parcial cementada.

Ambos pacientes presentaban amputación supracondílea ipsilateral a la fractura. Ninguno estaba protetizado, por lo que se derivaron a rehabilitación tras la intervención



DISCUSIÓN

Los pacientes amputados suponen un auténtico reto a la hora de implantar una prótesis de cadera. Entre las **dificultades técnicas** más frecuentes se encuentran: osteoporosis severa, menor brazo de palanca para la luxación y reducción y necesidad de una adecuada longitud del muñón para implantar el vástago.

Se han descrito varios métodos para luxar la cadera, destacándose el uso de un **clavo Steinman** en trocánter mayor o transfemoral. Además, se recomienda la **cementación** para disminuir el riesgo de aflojamiento. En ambos casos, se optó por la segunda opción, obteniendo resultados satisfactorios. Ambos pacientes presentaron una longitud de muñón óptima que permitió implantar adecuadamente un vástago cementado.

En la literatura no se recoge la superioridad de un tipo de implante concreto. En ninguno de nuestros casos se han observado complicaciones mecánicas asociadas al tipo de implante.

Distintos artículos hacen hincapié en la importancia de una **adecuada selección** de los pacientes, valorándose la situación previa tanto de la marcha, como del muñón. Leonid et al². Recomienda intervenir a los pacientes con fractura su capital que **caminaban previamente** a la caída.

En el **caso 1** se ha desestimado la protetización, dada la dificultad para la marcha presentada previamente a la caída. El **caso 2** se encontraba en proceso de adaptación a la prótesis por presentar un muñón doloroso; actualmente sigue en tratamiento por rehabilitación sin haberlo conseguido. Esto puede hacer pensar que en la selección de los pacientes no se valoró adecuadamente las expectativas funcionales de los mismos.

CONCLUSIÓN

El manejo quirúrgico de las fracturas de cadera en pacientes con amputación supracondílea es **poco conocido y complejo**. Es por esto importante conocer no sólo las **dificultades técnicas esperables**, sino también las indicaciones del mismo, ya que nos permitirá obtener unos resultados funcionales satisfactorios.

Bibliografía

- Ma C, Lv Q, Yi C, Ma J, Zhu L. Ipsilateral total hip arthroplasty in patient with an above-knee amputee for femoral neck fracture: a case report. Int J Clin Exp Med. 2015;8(2):2279–83.
- Kandel L, Hernandez M, Safran O, Schwartz I, Liebergall M, Mattan Y. Bipolar hip hemiarthroplasty in a patient with an above knee amputation: a case report. J Orthop Surg Res [Internet]. 2009;4(1)
- Wagner EG, Quiroga R. Reemplazo total de cadera en un paciente con amputación supracondílea homolateral. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol [Internet]. 2020;85(2):151–6.
- Boussakri H, Alassaf I, Hamoudi S, Elbrahimi A, Ntarataz P, ELMrini A, et al. Hip arthroplasty in a patient with transfemoral amputation: a new tip. Case Rep Orthop [Internet]. 2015;2015:593747.