

DISYUNCIÓN PÉLVICA TRAS MÚLTIPLES CIRUGÍAS ¿Y AHORA QUÉ HACEMOS?

Bedia Manrique J; Rodríguez González F.A; Bartrina Tarrío A; Ponz Lueza V; Francés Borrego A.



PRESENTACIÓN DEL CASO

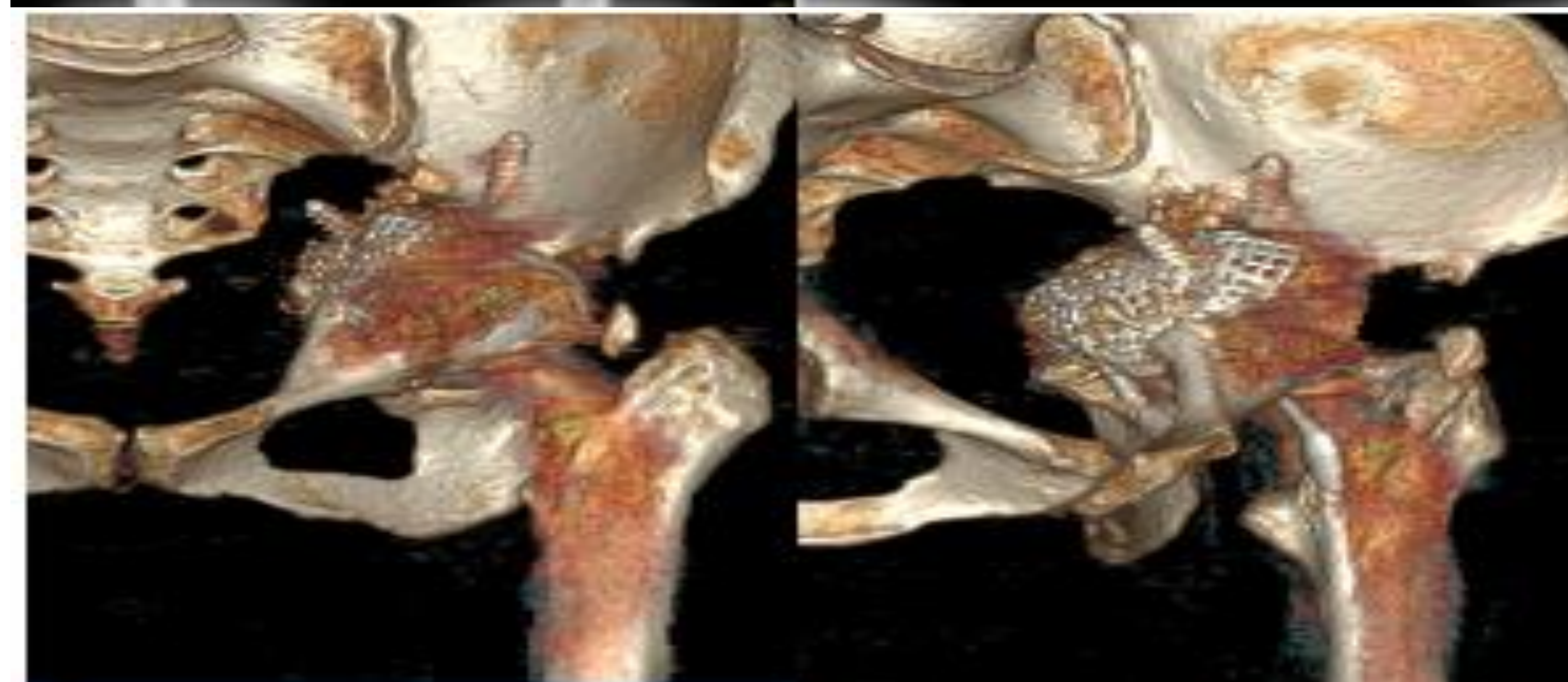
Paciente de 54 años con coxalgia izquierda limitante.

Antecedentes quirúrgicos (en otro centro):

- 1997: PTC izquierda por NAV
- 2011: recambio polietileno
- 2021: recambio acetabular + malla
- 2022: dos procedimientos DAIR (E. Coli)

Pruebas complementarias:

- Radiografía: protrusión acetabular
- Paprosky III-B
- TAC: disyunción pélvica periprotésica y protrusión acetabular



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se realiza extracción de PTC, objetivando el defecto óseo previamente identificado.

Se realizan comprobaciones in situ con el modelo de resina.

Se realiza implante del cotilo Custom-made definitivo con controles de escopia intraoperatorios.

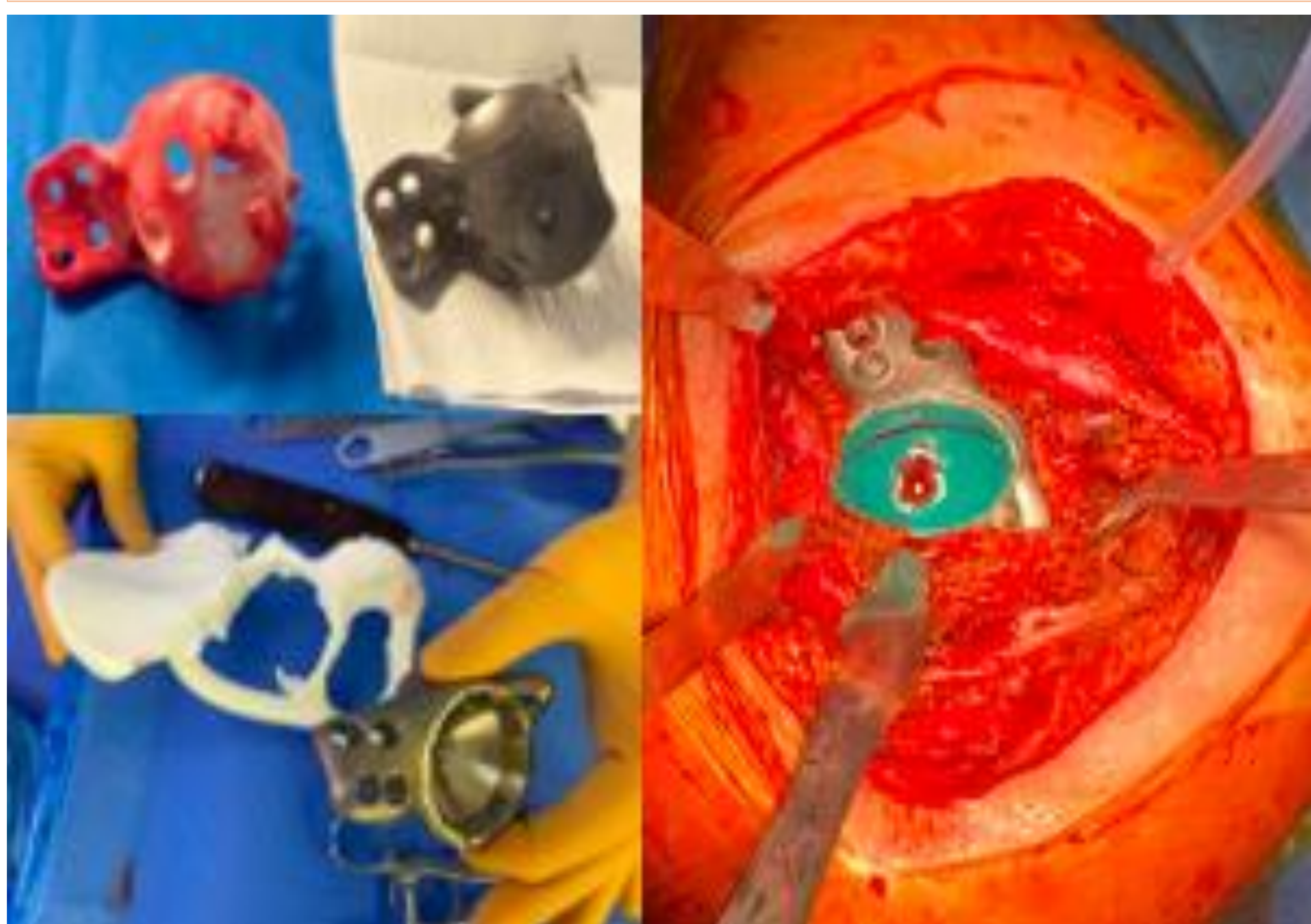
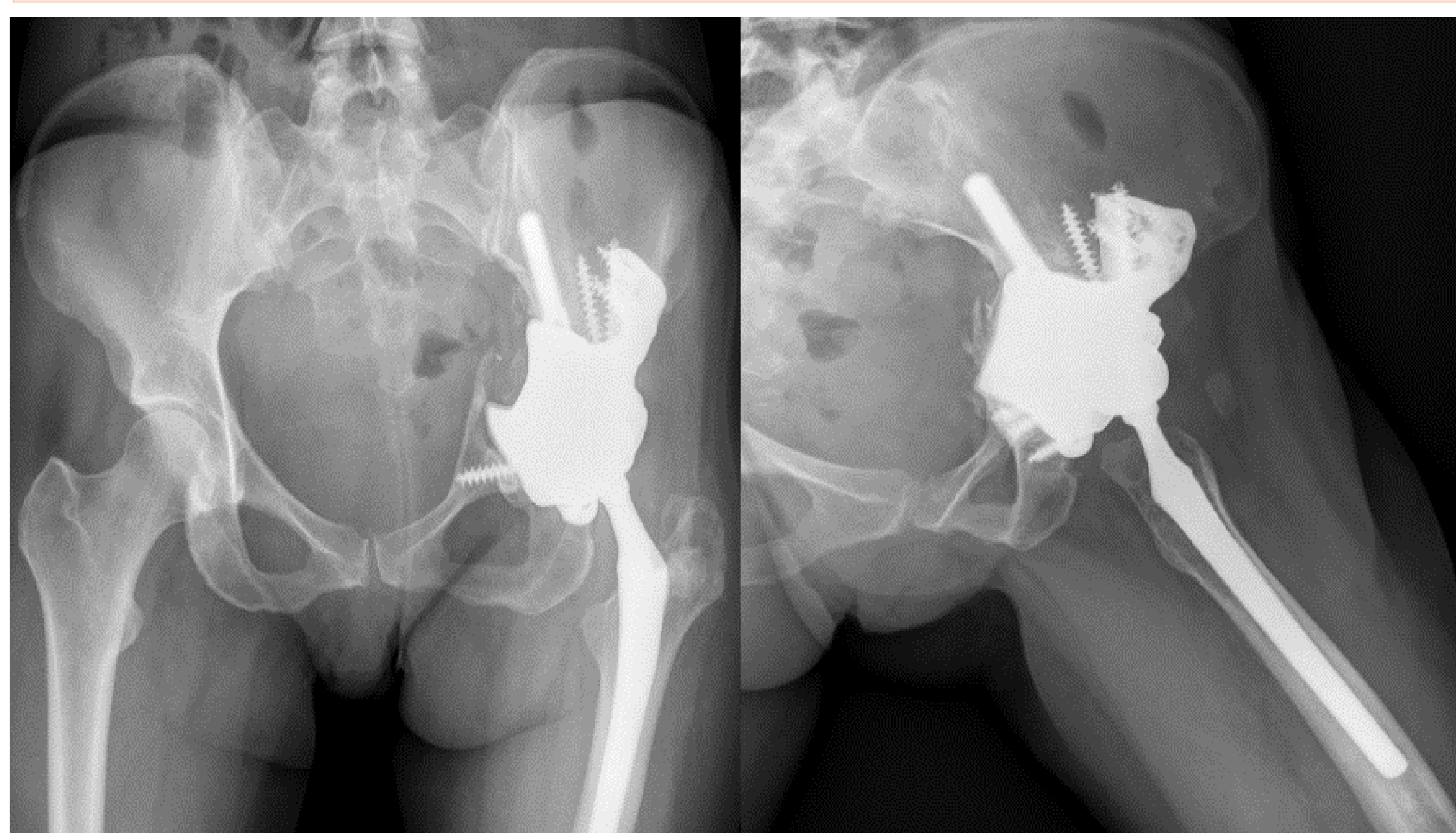


Figura 1: imágenes intraoperatorias de los modelos de resina e implante acetabular definitivo.

SEGUIMIENTO

A los 9 meses de la cirugía la paciente presenta una notable mejoría tanto del dolor como del balance articular y disminución de la cojera.

mHarris: 73 (previo a la cirugía de 34)

CONCLUSIÓN

Entre las distintas opciones terapéuticas existentes para la disyunción pélvica, todas ellas de elevada complejidad técnica y altamente demandantes para el paciente, los implantes de cadera Custom-made son una buena opción para devolver la funcionalidad de forma rápida, como alternativa al tratamiento clásico de la reconstrucción tipo Cup-cage.

Distintos estudios con un seguimiento mínimo de 2 años muestran resultados clínicos y radiográficos satisfactorios, así como tasas de supervivencia del implante superiores al 85% (86,5-100%).