

INTRODUCCIÓN

Ciertas situaciones clínicas llevan a la elección de tratamientos que no estamos tan acostumbrados a realizar. Nuestro **objetivo** es presentar el caso de una paciente joven en la que se realizó una cirugía de Girdstone bilateral de caderas

MATERIAL Y METODO



Paciente mujer de 42 años, con antecedente de síndrome antifosfolípido que dio lugar a una trombosis de senos venoso masiva e infartos venosos hemorrágicos múltiples en 2019, quedando con una **tetraparesia espástica**. Desde servicio de rehabilitación realizan interconsulta: ‘dificultad para la movilización por la espasticidad, la dificultad para el aseo, así como el dolor constante’.

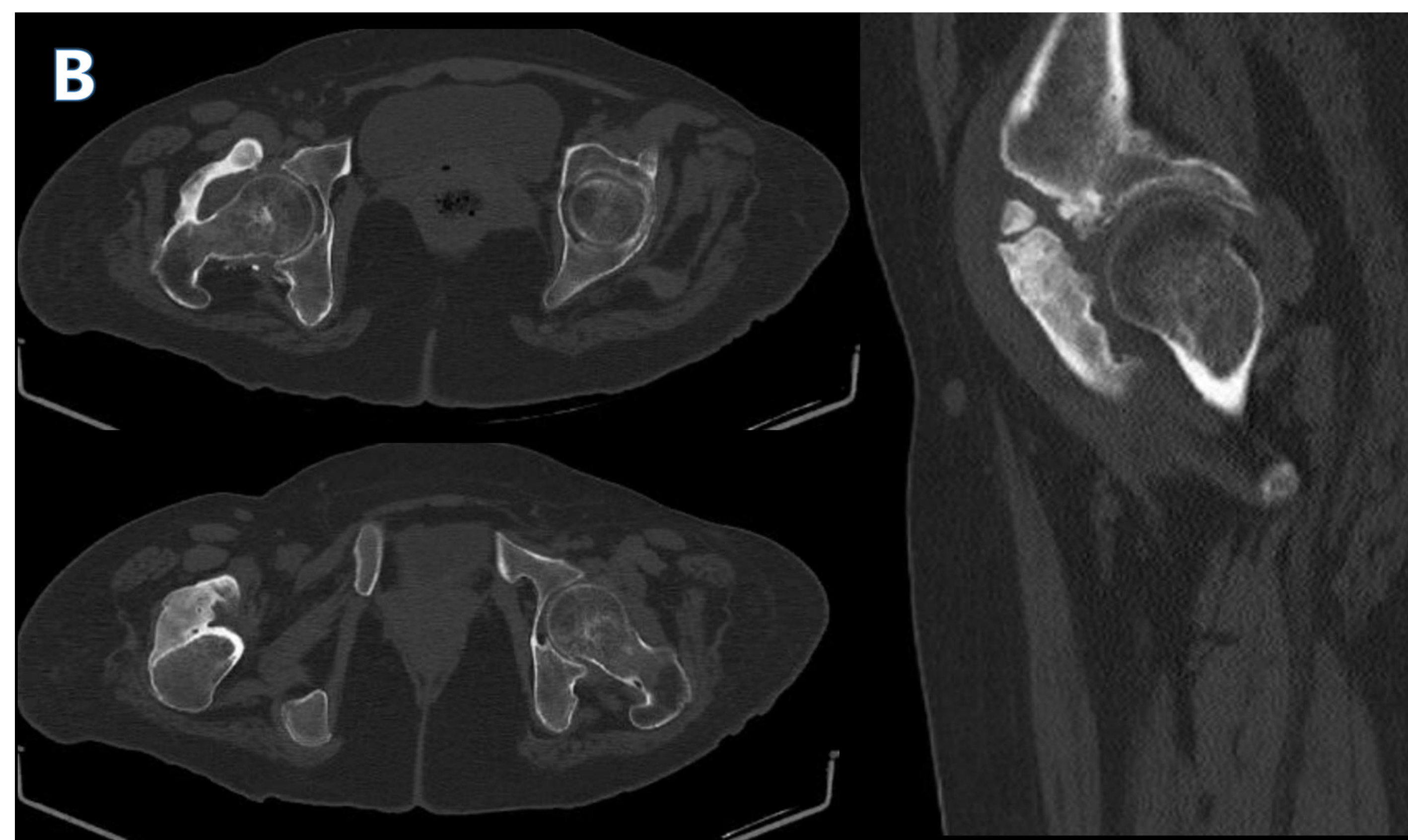
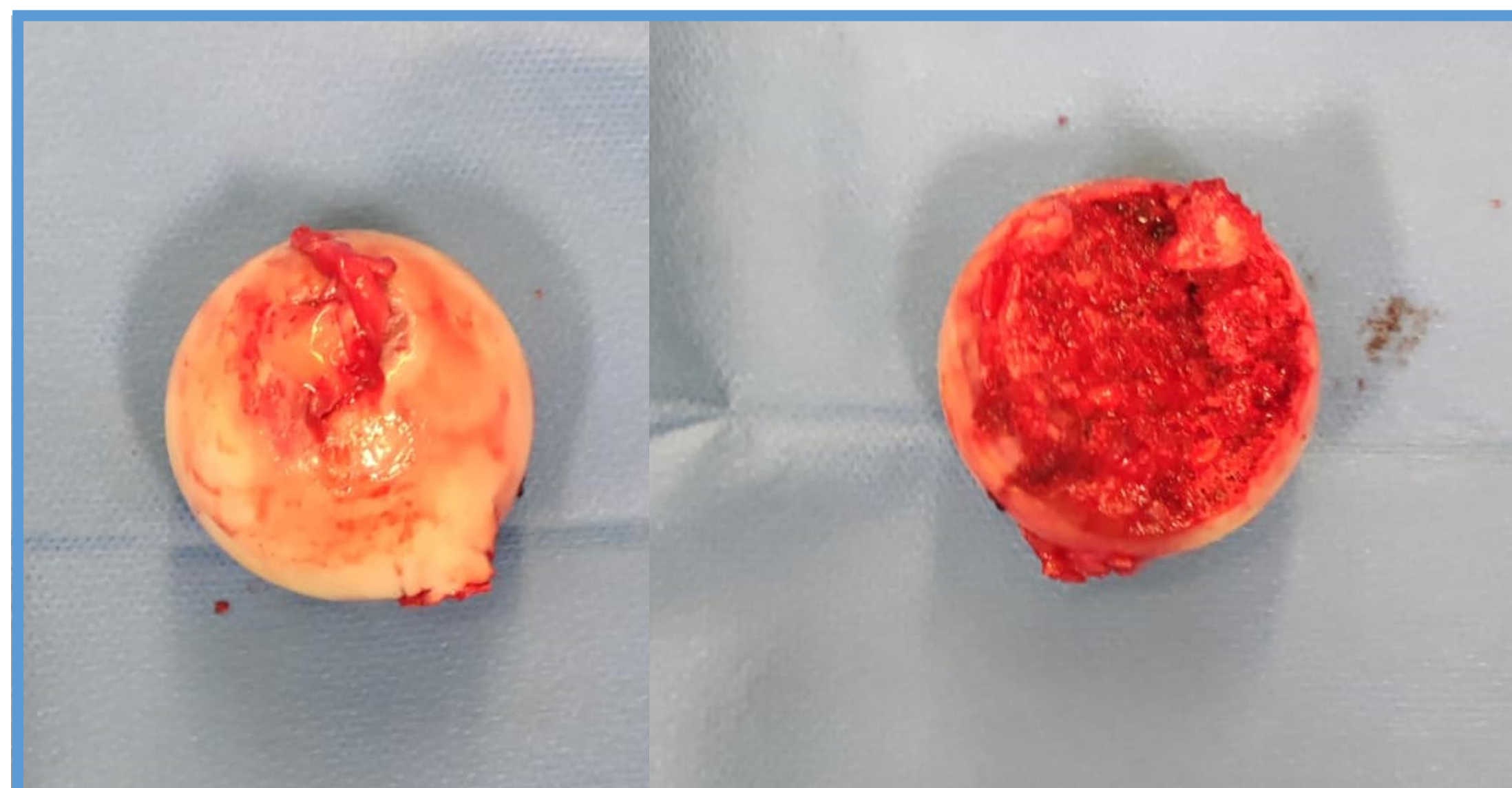


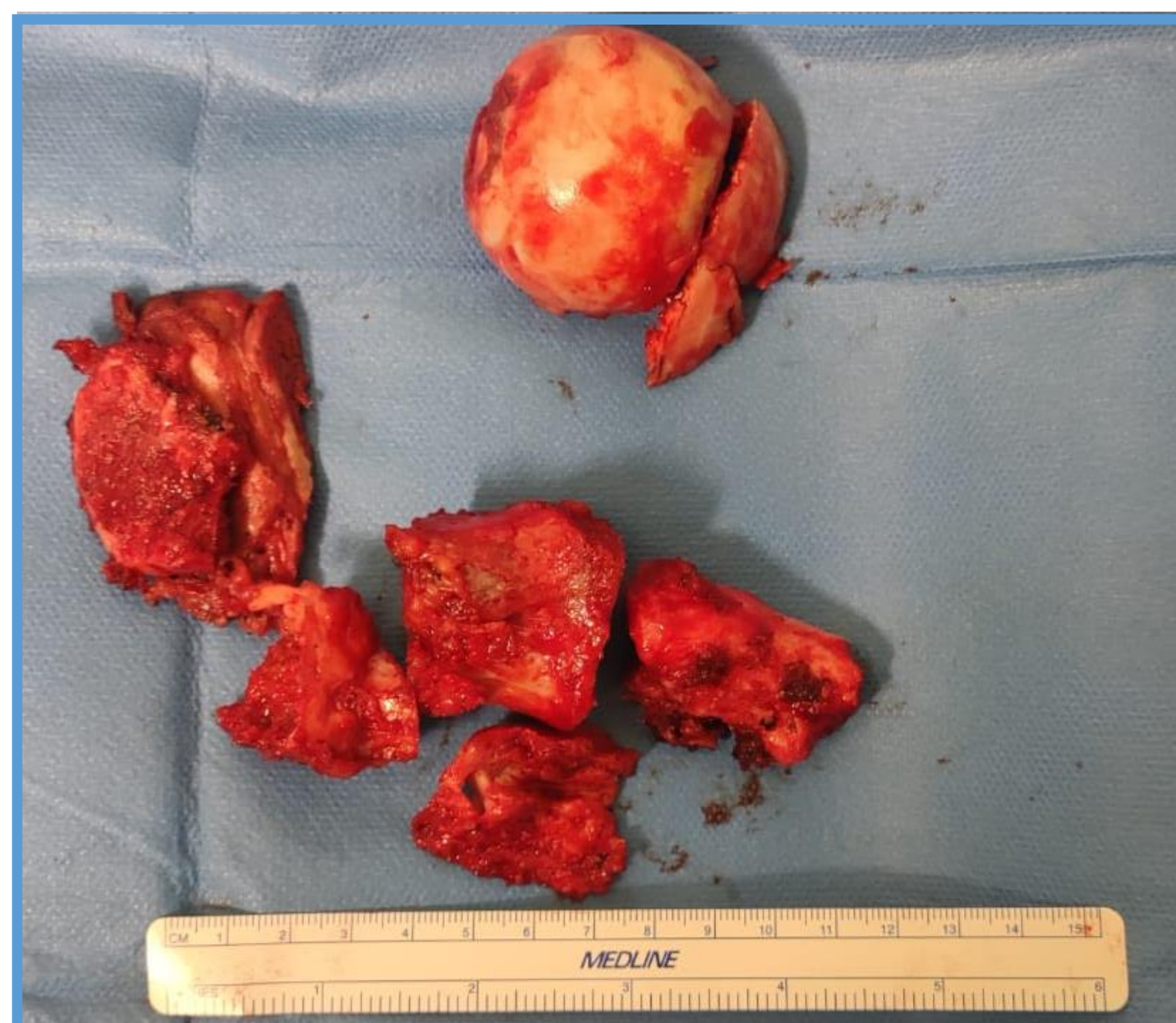
IMAGEN A: Rx AP de pelvis con osificación heterotópica en cadera derecha que limita la sedestación.

IMAGEN B: TC de pelvis (cortes transversales y axial) para filiar excrecencia ósea, informa de benignidad.

Se realiza **girdlestone bilateral** + movilización de cadera y rodillas bajo anestesia para conseguir balance articular.



Cadera izquierda
abordaje fasten con preservación de piramidal y reanclaje de capsula posterior y rotadores tras osteotomía de cadera



Cadera derecha
se realiza abordaje **anterolateral** para realizar exéresis de exostosis de cara anterior del trocánter mayor que se extiende hasta pelvis



Control radiológico postquirúrgico



Control radiológico a los 10 meses

RESULTADOS

Al **mes** de la cirugía, la paciente no presenta dolor en caderas, mejoría de la movilización por parte de los cuidadores y mejoría en las medidas de higiene.

A los **2 meses** la paciente puede sedestar cortos periodos sin dolor y sin dificultad.

Tras **8 meses** la paciente sigue estable y puede permanecer sentada 20-30 minutos.

CONCLUSION

La cirugía de resección de cabeza femoral aislada es una cirugía reservada a pacientes mayores en contextos de infección o no posibilidad de sustitución protésica, pero puede estar indicada en situaciones especiales en pacientes jóvenes como nuestra paciente, permitiéndonos mejorar la calidad de vida mejorando su cuidado y aliviando el dolor

BIBLIOGRAFIA

- Cordero-Ampuero J. Girdlestone procedure: When and why. Hip Int 2012;22:36–9. <https://doi.org/10.5301/hip.2012.9568>.
- Knight JS, Branch DW, Ortel TL. Antiphospholipid syndrome: advances in diagnosis, pathogenesis, and management. BMJ 2023:e069717. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069717>.
- Vincenten CM, Gosens T, van Susante JC, Somford MP. The Girdlestone situation: a historical essay. J Bone Jt Infect 2019;4:203–8. <https://doi.org/10.7150/jbji.36618>