

Quimioprofilaxis en osificación heterotópica tras artroscopia de cadera: La importancia de los AINEs.

González-Martínez, A.¹, Sánchez Rodríguez, S.¹, Mínguez Díaz de Alda, J.¹, González Pinilla, J.A.¹, Zorrilla Ribot, P.¹

¹ Hospital General Universitario de Ciudad Real.



Introducción

La osificación heterotópica es una complicación de la artroscopia de cadera, con una incidencia descrita que varía entre el 1-11'5%¹. Esta patología provoca dolor, disminución del rango de movilidad, lesión del labrum y pinzamiento femoroacetabular. El tratamiento consiste en la extirpación de la calcificación, pero la prevención resulta fundamental de cara a evitar la necesidad de intervenciones adicionales.

Se presenta un caso clínico de osificación heterotópica tras artroscopia de cadera y el tratamiento y pauta profiláctica llevada a cabo, a fin de destacar la importancia de la quimioprofilaxis en esta patología.

Material y métodos

Varón de 30 años intervenido mediante artroscopia de cadera derecha en 2017 por pinzamiento femoroacetabular tipo CAM (Figura 1) con reparación de lesión del labrum acetabular y buen resultado clínico.

Tras 4 años, el paciente refiere recidiva del dolor con gran limitación de la movilidad. Se realiza estudio mediante radiografía, RMN y TAC, diagnosticándose nueva aparición de osificación heterotópica grado III de Brooker (Figuras 2 y 3) con lesión del labrum y pinzamiento femoroacetabular tipo Pincer.

Se decide intervención quirúrgica, realizándose abordaje anterior de cadera por la localización, resección de la osificación (Figura 4) y del pinzamiento tipo Pincer (Figura 5), reparación del labrum y reconstrucción del defecto capsular con injerto de fascia lata. La pauta postquirúrgica incluye 3 meses de tratamiento médico con Indometacina 1 comprimido cada 12 horas.



Figura 3. Reconstrucción 3D a partir del TAC de cadera realizado para la planificación, donde se observa la extensión de la calcificación heterotópica y pinzamiento femoroacetabular tipo Pincer. A) Visión AP. B) Visión posterior. C) Visión lateral.

Resultados

Tras 1 año (Figura 6), el paciente se encuentra caminando, sin limitación a la movilidad y con tan solo una leve molestia glútea ya presente previamente por discopatía lumbar.

Conclusiones

La osificación heterotópica tras artroscopia de cadera es una patología frecuente. Algunos estudios sugieren que son factores de riesgo el sexo masculino, el abordaje, la ausencia de reconstrucción capsular, la duración y el tipo de procedimiento², motivo por el cual se decidió reconstruir la cápsula con injerto de fascia lata.

El mecanismo causal parece relacionado con la inflamación postquirúrgica que provoca reacción en los progenitores osteocondrales, estimulando la formación de hueso³. Es por esto que la quimioprofilaxis con AINEs⁴ es una estrategia fundamental que ha demostrado una disminución de la incidencia de esta patología.

Agradecimientos: A los pacientes y autores.

Información de contacto: Email: gonzalez.martinez.angel@gmail.com

Bibliografía

- Zheng L, Hwang JM, Hwang DS, Kang C, Lee JK, Park YC. Incidence and location of heterotopic ossification following hip arthroscopy. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2020;21(1):132. doi:10.1186/s12891-020-3150-7
- Arshad Z, Maughan HD, Garner M, Ali E, Khanduja V. Incidence of heterotopic ossification following hip arthroscopy is low: considerations for routine prophylaxis. *Int Orthop*. 2022;46(7):1489-1500. doi:10.1007/s00264-022-05402-4
- Seijas R, Barastegui D, Celis CL de, Montaña F, Cuscó X, Cugat R. Heterotopic Ossification in Hip Arthroscopy. *Surg J (N Y)*. 2023;09(01):e8-e12. doi:10.1055/s-0042-1758160
- Dean RS, Hamama BA, Cavinatto L, Nho SJ, Chahla J, Hinckel BB. Chemoprophylaxis for heterotopic ossification following hip arthroscopy: A systematic review. *J ISAKOS*. 2023;8(6):484-489. doi:10.1016/j.jisako.2023.08.005



Figura 1. A) Estudio radiológico inicial AP de cadera: se observa pinzamiento femoroacetabular tipo CAM. B) Resultado tras cirugía artroscópica donde se observa corrección de la deformidad.



Figura 2. Aparición progresiva de la calcificación heterotópica. A) Radiografía AP de cadera a los 4 meses de la cirugía artroscópica. B) Aumento de tamaño de la calcificación 4 años más tarde.



Figura 4. A) Calcificación heterotópica reseca. B) Reconstrucción del defecto capsular con autoinjerto de fascia lata.



Figura 5. A) Pinzamiento femoroacetabular tipo Pincer en radiografía intraoperatoria. B) Resultado tras corrección quirúrgica.



Figura 6. Radiografía AP de pelvis 1 año después de la última cirugía.

61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA