



**secot**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA  
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

# ACETABULOPLASTIA CON AUTOINJERTO SEGMENTARIO DE CABEZA FEMORAL EN PRÓTESIS TOTAL DE CADERA PRIMARIA

Guillermo García García <sup>1</sup>, Carlos Hernández Pascual <sup>1</sup>, Giovanni Filippo Bacci Vitola <sup>1</sup>, Alba Martín Hernández <sup>1</sup>, Juan Francisco Blanco Blanco <sup>1</sup>  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA., Salamanca, España

## OBJETIVOS

El restablecimiento del centro de rotación original de la cadera es uno de los objetivos en aquellos pacientes que presentan defectos acetabulares previos a la cirugía reemplazo articular. Dichos defectos acetabulares se clasifican según Paprosky en tres tipos, siendo los tipos II y III aquellos que requieren injertos óseos (alo o autoinjertos), aumentos metálicos, megacotilos, cotilos oblongos o bilobulados o bien anillos de refuerzo.

## MATERIALES Y METODOLOGÍA

Caso clínico de un paciente varón de 74 años, que presentaba dismetría (acortamiento de 2 cm de pierna izquierda) y limitación funcional por dolor en cadera izquierda. En las radiografías se observó un defecto acetabular Paprosky IIB, junto a osteonecrosis parcelar de la cabeza femoral ipsilateral, todo lo cual se tradujo en coxartrosis izquierda grado III de Tönnis.



En un único acto quirúrgico se realizó prótesis total de cadera izquierda no cementada mediante acetabuloplastia con autoinjerto óseo estructural (tercio superior de la cabeza femoral izquierda desnudo de cartílago), fijada con 2 tornillos canulados de rosca parcial, y cotilo multiperforado (press-fit + 3 tornillos), así como vástago no cementado con cuello para coxa vara.



## RESULTADOS

Los resultados clínico-radiológicos fueron satisfactorios a corto y medio plazo, desapareciendo la dismetría y limitación funcional a los seis meses de la cirugía, recuperando la marcha autónoma sin ayudas.

## DISCUSIÓN

La utilización de la cabeza femoral como autoinjerto segmentario para el relleno de los defectos óseos acetabulares se ha postulado como la alternativa más coste-efectiva para restaurar el centro de rotación de la cadera, frente a los restantes métodos existentes. Sus ventajas son su disponibilidad y rápida osteointegración, aunque su principal inconveniente reside en la dificultad técnica. Debe prestarse especial atención en evitar la posible interferencia con los tornillos utilizados para su propia fijación y en la posibilidad de usar un cotilo estándar multiperforado, por lo que lo consideramos este método especialmente indicado para defectos moderados (tipo II) de Paprosky.

## BIBLIOGRAFÍA

- Paprosky WG, Perona PG, Lawrence JM. Acetabular defect classification and surgical reconstruction in revision arthroplasty. A 6-year follow-up evaluation. J Arthroplasty. 1994; 9: 33.
- Jasty M, Harris WH. Salvage total hip reconstruction in patients with major acetabular bone deficiency using structural femoral head allografts. J Bone Joint Surg Br. 1990; 72: 63-67.
- Garín ZDE, Oseguera OA, Acosta EO. Manejo de los defectos acetabulares en la artroplastia total de cadera de revisión. Ortho-tips. 2019;15(4):198-205. doi:10.35366/94045.

**61** CONGRESO  
**secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA