

Rotura de vástago tras rotura de vástago de prótesis total de cadera: Análisis de una serie de catastróficas desdichas.

González-Martínez, A. ¹, Mínguez Díaz de Alda, J. ¹, Sánchez Rodríguez, S. ¹, Alonso Pozo, A. ¹, Zorrilla Ribot, P. ^{1,2}

¹ Hospital General Universitario de Ciudad Real.
² Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.



Introducción

La rotura de vástago femoral atraumática en prótesis total de cadera (PTC) es una complicación rara que causa fallo del implante y necesidad de recambio, siendo la probabilidad de que se produzcan 2 roturas de vástago en el mismo paciente ínfima.

El objetivo es presentar un caso clínico de rotura de vástago femoral atraumática en dos ocasiones: tras PTC primaria y tras recambio del vástago en un mismo paciente, así como repasar los factores de riesgo que pueden estar implicados y sobre los que podemos intervenir de cara a evitar esta rara complicación.

Material y métodos

Varón de 35 años intervenido de PTC de cadera derecha que, tras 12 años comienza con dolor en fémur derecho de características mecánicas diagnosticándose rotura del vástago femoral sin fractura ósea a los 47 años (Figura 1). Se procede a cirugía de recambio, colocándose nuevo vástago más largo con recubrimiento de hidroxapatita y dos cerclajes como osteosíntesis de la ventana femoral realizada para la extracción del vástago roto (Figura 2).

Tras 8 años, el paciente presenta nuevamente dolor mecánico y a la movilización pasiva, diagnosticándose nueva rotura del vástago femoral (Figura 3). Se procede a nuevo recambio, con gran dificultad para la extracción por la osteointegración del implante (Figura 4), lo que determina una pérdida de stock óseo importante. Se implanta prótesis total de cadera derecha tumoral (Figura 5).

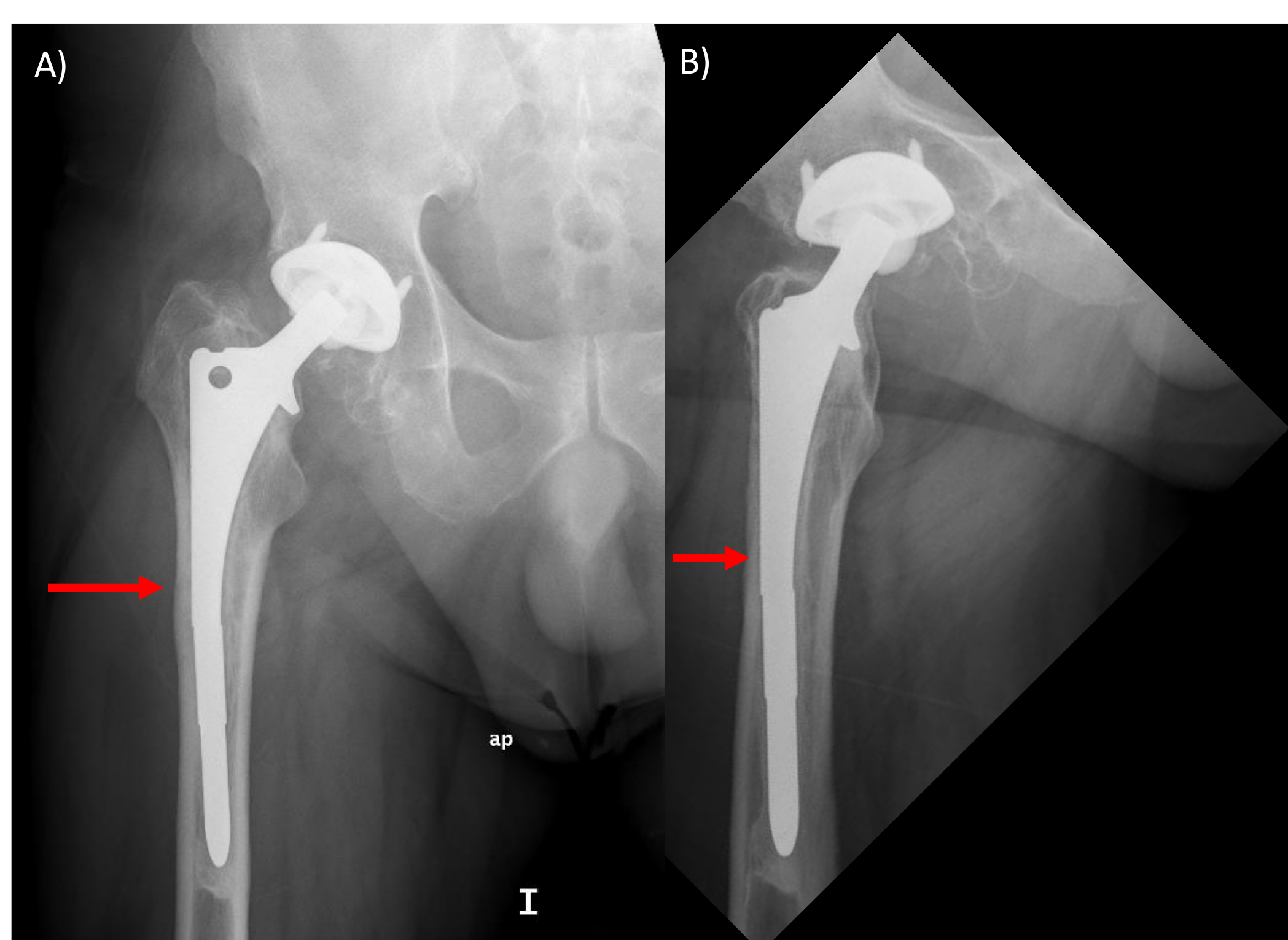


Figura 1. A) Radiografía AP y B) axial donde se observa punto de rotura del vástago de PTC primaria (flecha roja).

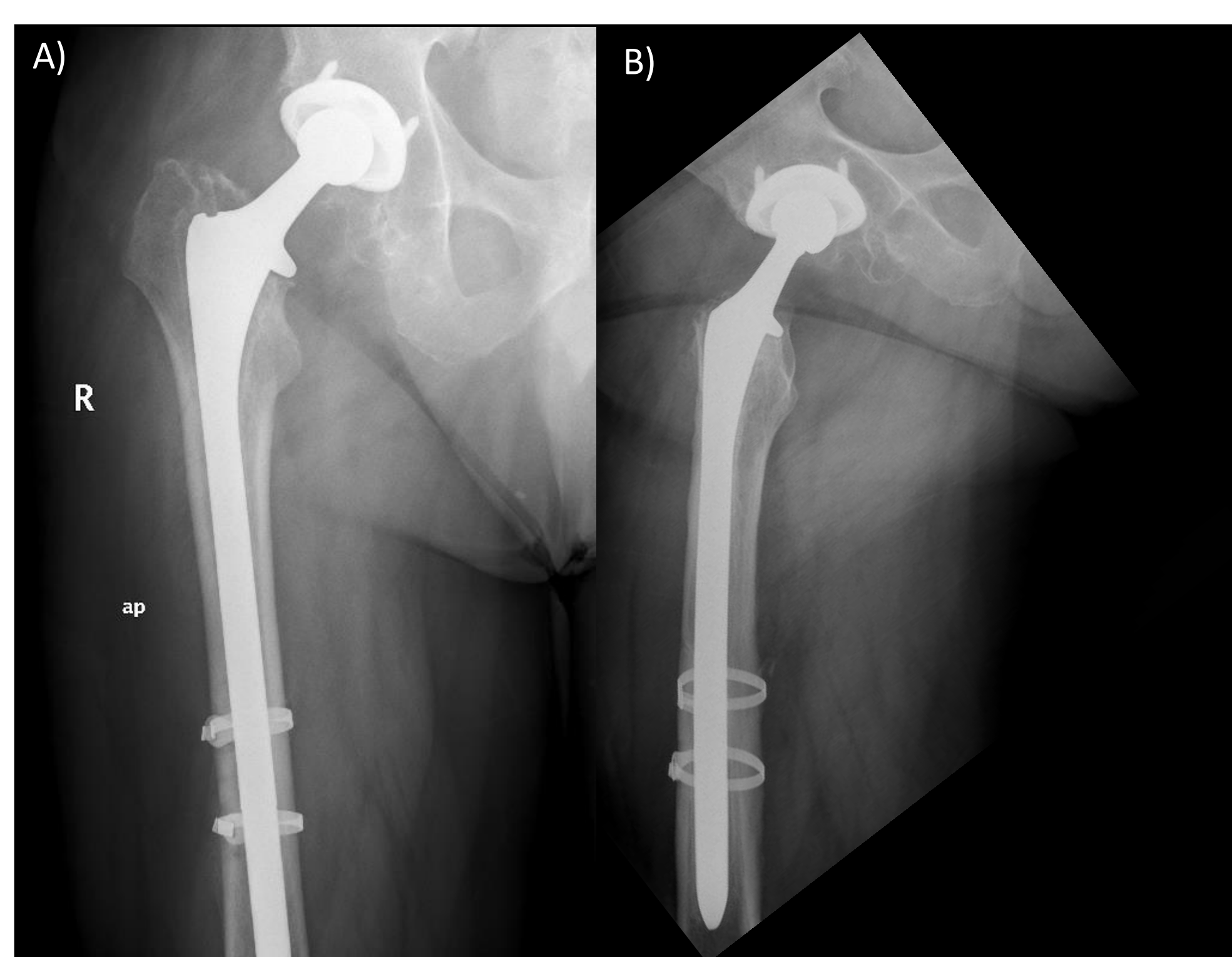


Figura 2. A) Radiografía AP y B) axial tras el primer recambio donde se implanta vástago largo y dos cerclajes para ventana femoral.



Figura 2. Rotura del vástago de recambio de PTC con osteolisis, remodelación y hundimiento, signos de aflojamiento de la porción proximal del mismo.



Figura 4. Vástago roto extraído. Se aprecia importante osteointegración del mismo, sobre todo en la región diafisaria, lo que dificultó su extracción y supuso pérdida ósea importante.

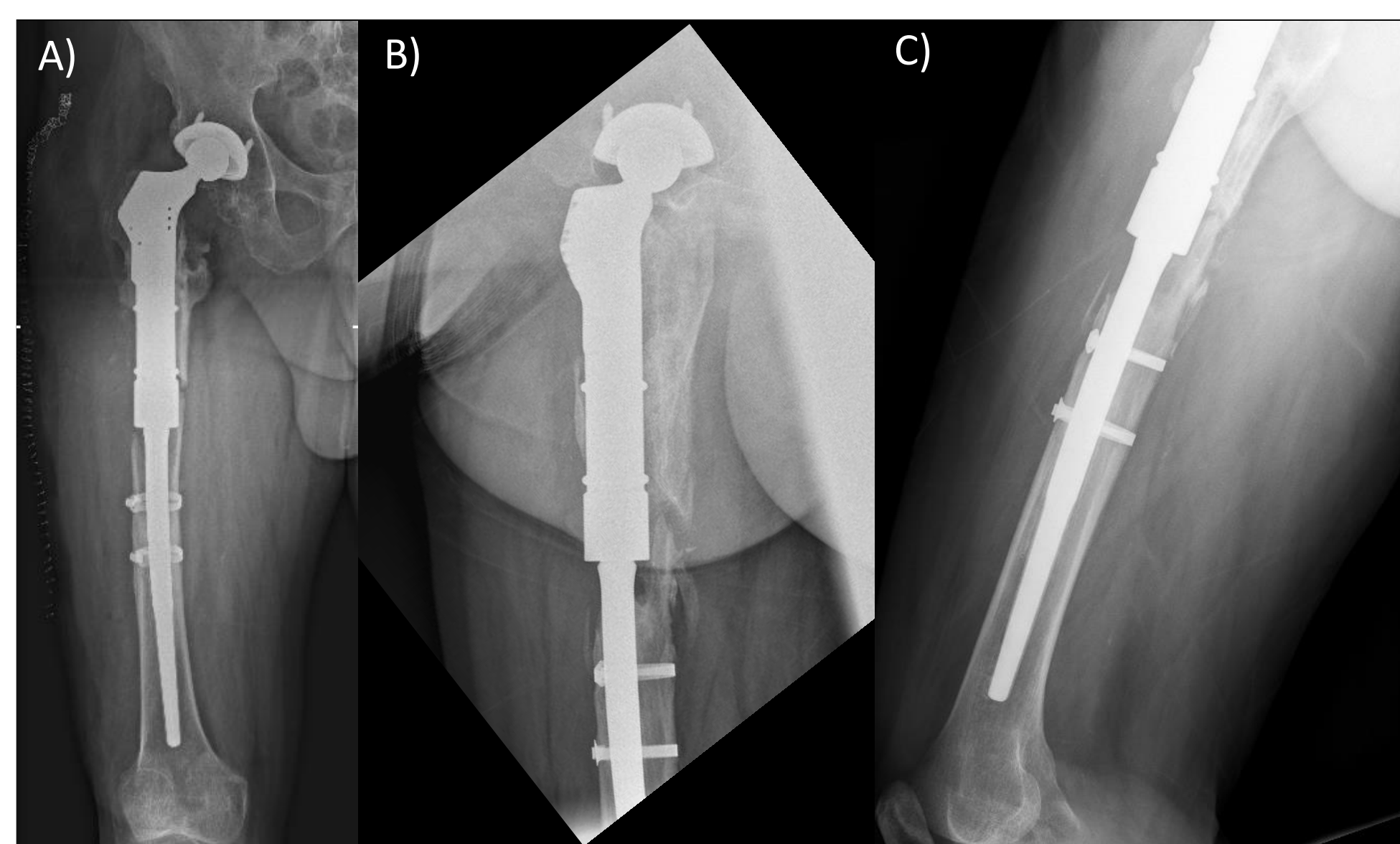


Figura 5. A) Radiografía AP, B) axial y C) lateral tras el segundo recambio donde se implanta prótesis tumoral.

Resultados

Tras 1 año, el paciente se encuentra caminando con leve molestia glútea tolerable.

Conclusiones

La rotura de vástago femoral tras PTC es una situación rara que precisa de revisión por el dolor que produce y las potenciales complicaciones que pueden derivar de él, como fractura periimplante.

La mayoría de roturas de vástago descritas ocurren en no cementados y con recubrimiento poroso probablemente porque el aflojamiento proximal en un vástago distalmente bien fijado produce fuerzas de cizallamiento en el vástago¹.

Se han identificado factores de riesgo de rotura de vástago como son obesidad, sexo masculino, falta de soporte óseo en fémur proximal (especialmente calcar), osteotomía trocantérica previa, y vástago infradimensionado².

El tratamiento consiste en el recambio del vástago roto, bien a un vástago más largo o bien a una prótesis tumoral en función del stock óseo y el punto de rotura del vástago.

Agradecimientos: A los pacientes y autores.

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

Bibliografía

1. Chang CH, Lin PC, Shih CM, Chen CC, Hsieh PH, Shih HN. Fracture of cobalt chrome, fully-coat beaded femoral revision long stem, a clinical outcomes study. *Biomed J.* 2018;41(1):46-51. doi:10.1016/j.bj.2018.02.001
2. Rickman MS, Lewis PL, Chou DT, Donnelly W, Graves SE, Lorimer M. Risk factors for femoral stem breakage: an analysis of the AOANJRR results. *Hip Int.* 2020;30(3):319-326. doi:10.1177/1120700019839206