

MÁS CIRUGÍAS, MÁS COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA

SILVIA VIRGINIA Campesino Nieto, JAVIER López Sánchez,
JESÚS Díez Rodríguez, IGNACIO Aguado Maestro, ELISA Cebrián Rodríguez

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La consecución de cirugías en el miembro inferior provoca una alteración del eje y la alineación del mismo que frecuentemente trae como consecuencia patologías que requieren un manejo quirúrgico complejo.

CASO CLÍNICO

Se presenta un varón de 77 años con dolor intenso de rodilla izquierda y limitación funcional. Intervenido de prótesis de cadera izquierda hace veintiseis años por una secuela de Perthes, sometido a dos recambios por movilización aséptica. Posteriormente, fractura periprotésica tipo B1 Vancouver. Última cirugía tres años después, por movilización del cotilo. A la exploración, dismetría con acortamiento de 5cm de miembro izquierdo. Dificultad para la deambulación. Limitación y dolor de la flexo-extensión de rodilla izquierda. Se realizaron radiografías y telemetría de miembros inferiores. Además, resonancia magnética con secuencias de cadera, rodilla y tobillo alineadas entre sí para reconstrucción 3D y conformado de guías de corte personalizadas para artroplastia de rodilla. Llegando al diagnóstico de necrosis femorotibial externa con valgo de rodilla izquierda. Se interviene quirúrgicamente procediéndose a la artroplastia total de rodilla PS PSI (Patient Specific Instruments), y retirada previa de material de osteosíntesis. El postoperatorio transcurre sin incidencias, comenzando la rehabilitación intrahospitalariamente.

RESULTADOS

Buen resultado al año, balance articular de 0-120º, sin inestabilidad y buen eje de alineación. Sin embargo, refiere dolor en la cadera derecha que se corresponde radiográficamente con necrosis avascular de cadera derecha. Precisa de intervención quirúrgica realizándose artroplastia total de cadera derecha doble movilidad. Buena evolución clínica y radiográfica. El paciente deambula sin dolor con ayuda de un bastón, independiente para las ABVD y satisfecho con el resultado.

CONCLUSIONES

Pacientes en los que encontramos la necesidad de varias cirugías en la extremidad inferior, se encuentra alterado el centro de rotación y hay una mala alineación de la extremidad. Esto provoca una distribución anómala de las cargas en la rodilla y la cadera que da lugar a necrosis de las mismas. Las guías de corte personalizadas en la artroplastia total de rodilla son indicación en casos complejos. En nuestro caso, las múltiples cirugías previas generan una distribución anómala de las cargas en la rodilla y sobrecarga del compartimento femorotibial externo que da lugar a una necrosis.



Figuras 1. Telemetría miembros inferiores
Figura 2 y 3. Radiografía anteroposterior y lateral de rodilla.
Necrosis femorotibial externa con valgo de rodilla



Figura 4. Guías de corte personalizadas PSI y resultado de osteotomías femoral y tibial.



Figura 5. Telemetría final del paciente tras PTR izquierda con PSI y PTR derecha doble movilidad.