

LO QUE UN ÁRBOL ME DEJÓ

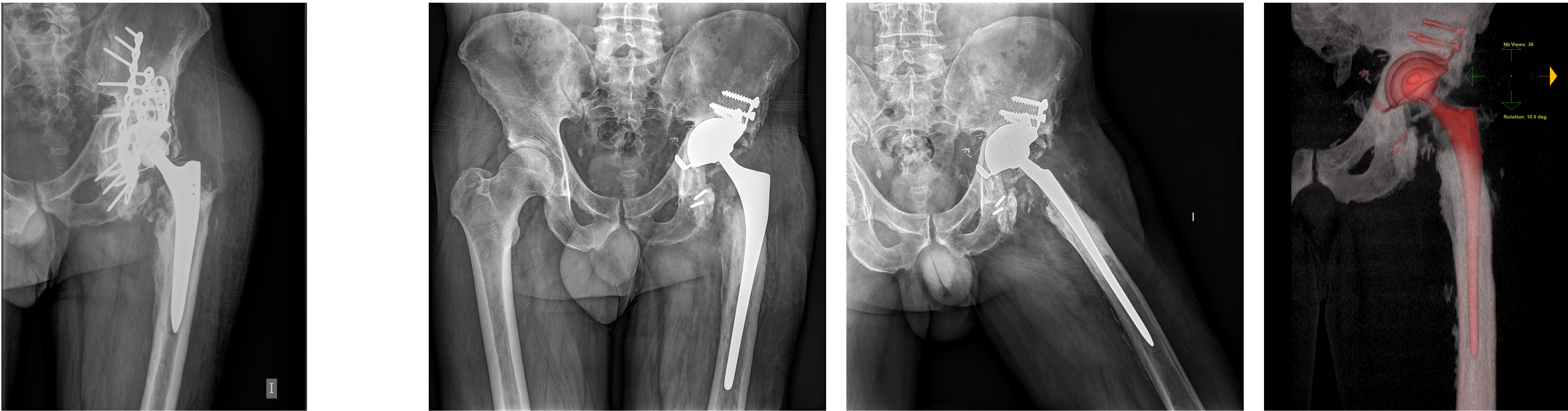
LUIS DAVID GUZMÁN MELÉNDEZ, JOSU MERINO, ELENA CABEZA MORENO, ALESSANDRO CAMAGNA, MÓNICA IZQUIERDO FERNÁNDEZ-LADREDA.

OBJETIVOS

Describir un sistema innovador para la reconstrucción pelviana parcial de cadera después de múltiples intervenciones quirúrgicas con defecto acetabular grave.

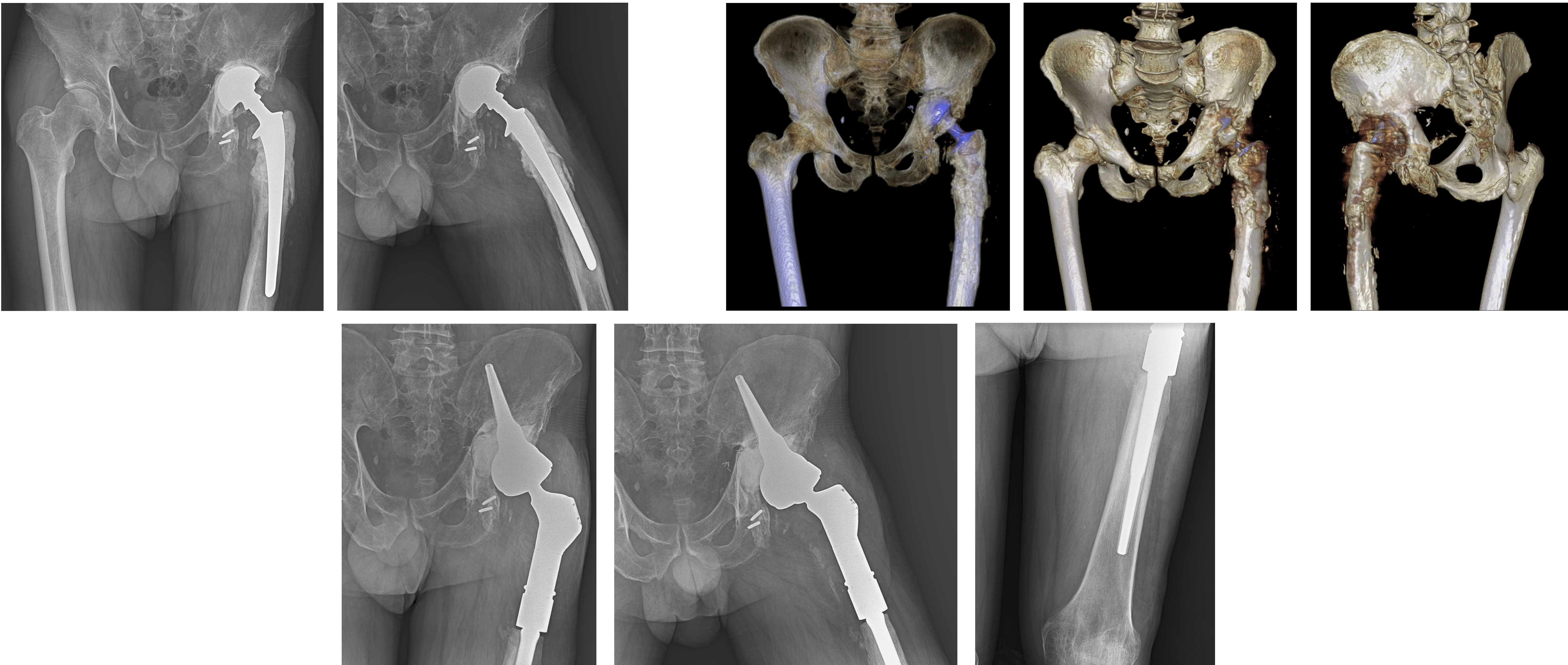
CASO CLÍNICO

Varón de 53 años quien, tras caída de árbol sobre su cuerpo en contexto laboral, presenta fractura conminuta y desplazada de pared posterior acetábulo izquierdo (Judet-Letournel) con luxación posterior de cabeza femoral, abierta Gustilo-Anderson IIIA. Se realiza fijación externa y durante ingreso hospitalario, presenta infección polimicrobiana de partes blandas tratada con ATB IV y evolución favorable. 4 meses después realizan artroplastia total con reconstrucción de cotilo con aloinjerto. 4 años después presenta absceso en región trocantérica izquierda con evolución tórpida, realizando 1er tiempo de recambio de prótesis de cadera y colocación de espaciador de cemento con ATB local. 1 año después se realiza 2do tiempo con prótesis de revisión. Tras 1 año desde última cirugía, presenta nueva colección con cotilo ascendido y protruido más pérdida de stock óseo en vástago femoral, por lo que remiten a nuestra unidad de infecciones óseas para tratamiento.



RESULTADOS

Se realiza 1er tiempo de nuevo recambio de artroplastia de revisión, con cotilo y vástago cementados con ATB local, con posterior estudio de defecto óseo. Tras 1 año, se realiza 2do tiempo con reconstrucción de cotilo con implante a medida, utilizando copa de hidroxiapatita no cementada en pala ilíaca con cotilo de doble movilidad; resección ósea femoral proximal, colocando vástago femoral de hidroxiapatita no cementado de fijación diafisaria de 150mm longitud con extensión cónica y componentes móviles de polietileno-crosslinked con vitamina E y cabeza cromo-cobalto. Postoperatorio con adecuada evolución. Tras 1 año de última cirugía, paciente satisfecho, sin nueva clínica infecciosa y/o mecánica.



CONCLUSIONES

Las reconstrucciones periacetabulares posteriores a proceso oncológicos o múltiples intervenciones, son un gran desafío para nuestro oficio. La utilización de estos nuevos sistemas con componentes a medida cementados o no cementados, pélvicos como femorales, son una opción que han demostrado en los últimos años baja incidencia de complicaciones mecánicas debido a su diseño. Brindando una gran estabilidad por la función de doble movilidad y siendo una esperanza para este tipo de casos. No olvidando la erradicación multidisciplinar de las infecciones previamente asociadas.