

Tendinitis del iliopsoas por impingement de la prótesis total de cadera: de la infiltración diagnóstica al recambio acetabular

Alberto Losa Sánchez, Ricardo Fernández Fernández, Ana Cruz Pardos

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.

1 OBJETIVOS

Exponer un caso de tendinitis del iliopsoas secundaria a pinzamiento por el componente acetabular de la prótesis total de cadera (PTC) y la secuencia diagnóstica y terapéutica hasta la resolución de los síntomas.

2 MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 60 años con historia de coxartrosis bilateral y portador de PTC derecha desde hace 3 años, que es intervenido de PTC izquierda no cementada (par Cerámica-Polietileno), y que acude a la consulta al 3º año de la cirugía por dolor inguinal mecánico de inicio reciente y que aumenta con la flexión de la cadera. A la exploración presenta una movilidad completa, pero con test de FADIR positivo.

La radiografía simple no muestra lesiones óseas agudas y la PTC está normoposicionada (centro de rotación restaurado, no discrepancia de longitud, inclinación acetabular 42º y eje femoral neutro) (figura 1). A los 6 meses la sintomatología persiste por lo que se amplía el estudio diagnóstico, realizándose una analítica (sin elevación de reactantes de fase aguda), una RMN lumbar (sin cambios degenerativos discales), y una TC de pelvis (mostrando el componente acetabular izquierdo en retroversión de 11º y con prominencia anteroinferior) (figura 2).

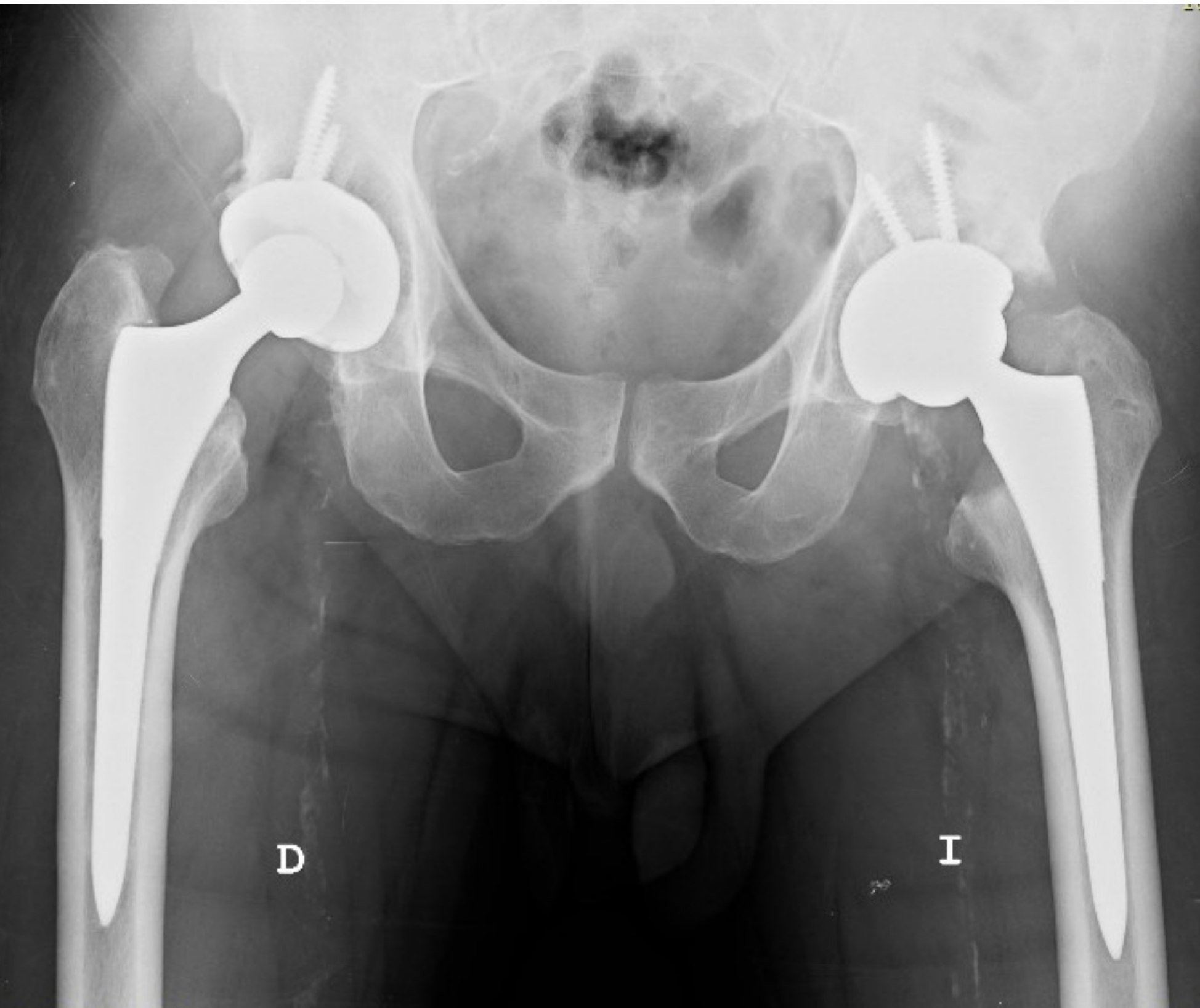


Figura 1. Radiografía inicial de pelvis. Se observa una PTC izquierda normoposicionada, un centro de rotación restaurado, sin discrepancia de longitud, una inclinación acetabular 42º y un eje femoral neutro.

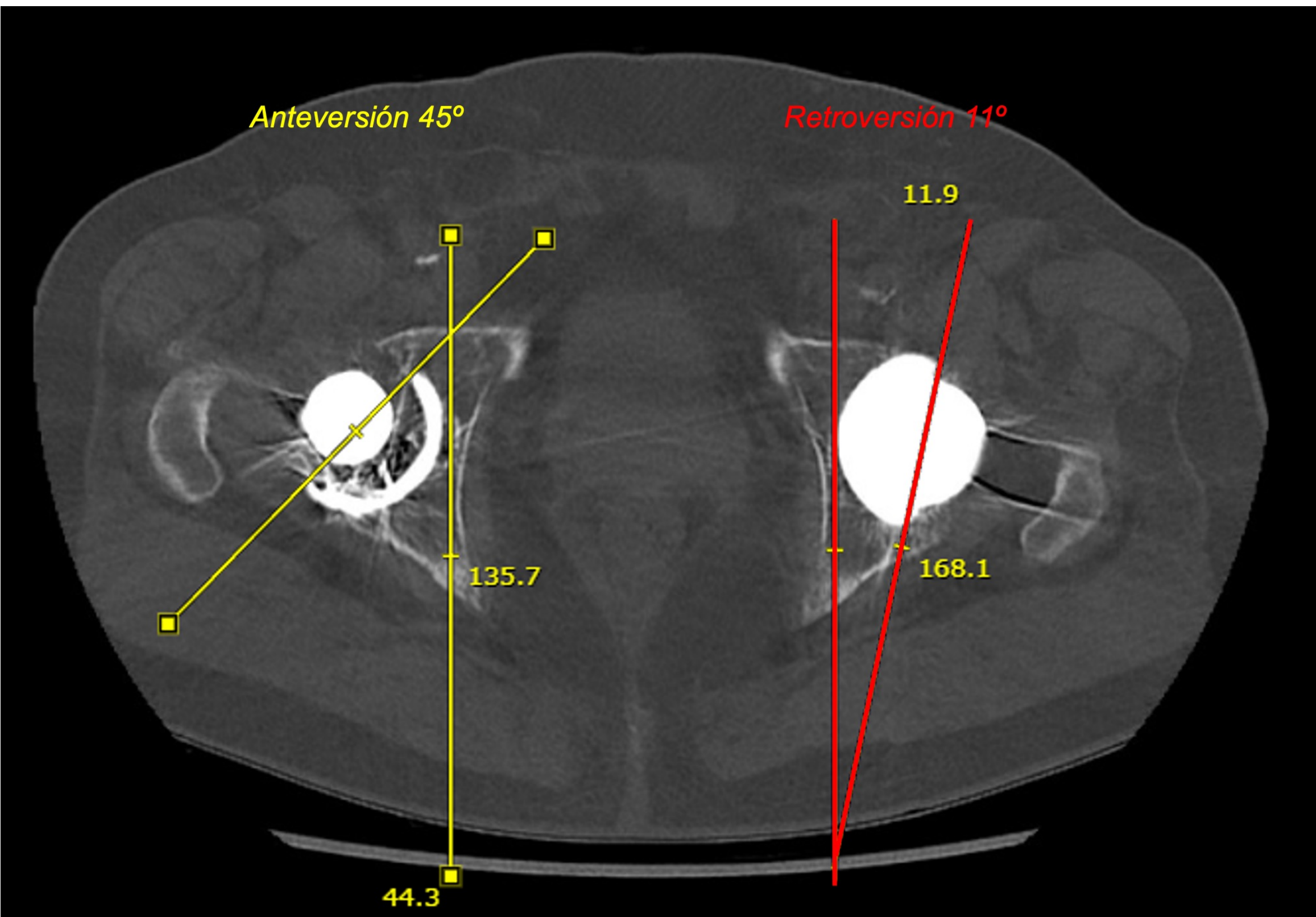


Figura 2. TC de pelvis. Se observa que el componente acetabular izquierdo tiene una retroversión de 11º (en comparación con el derecho, que tiene 45º de anteversión), y una prominencia anteroinferior que irrita el tendón del psoas.

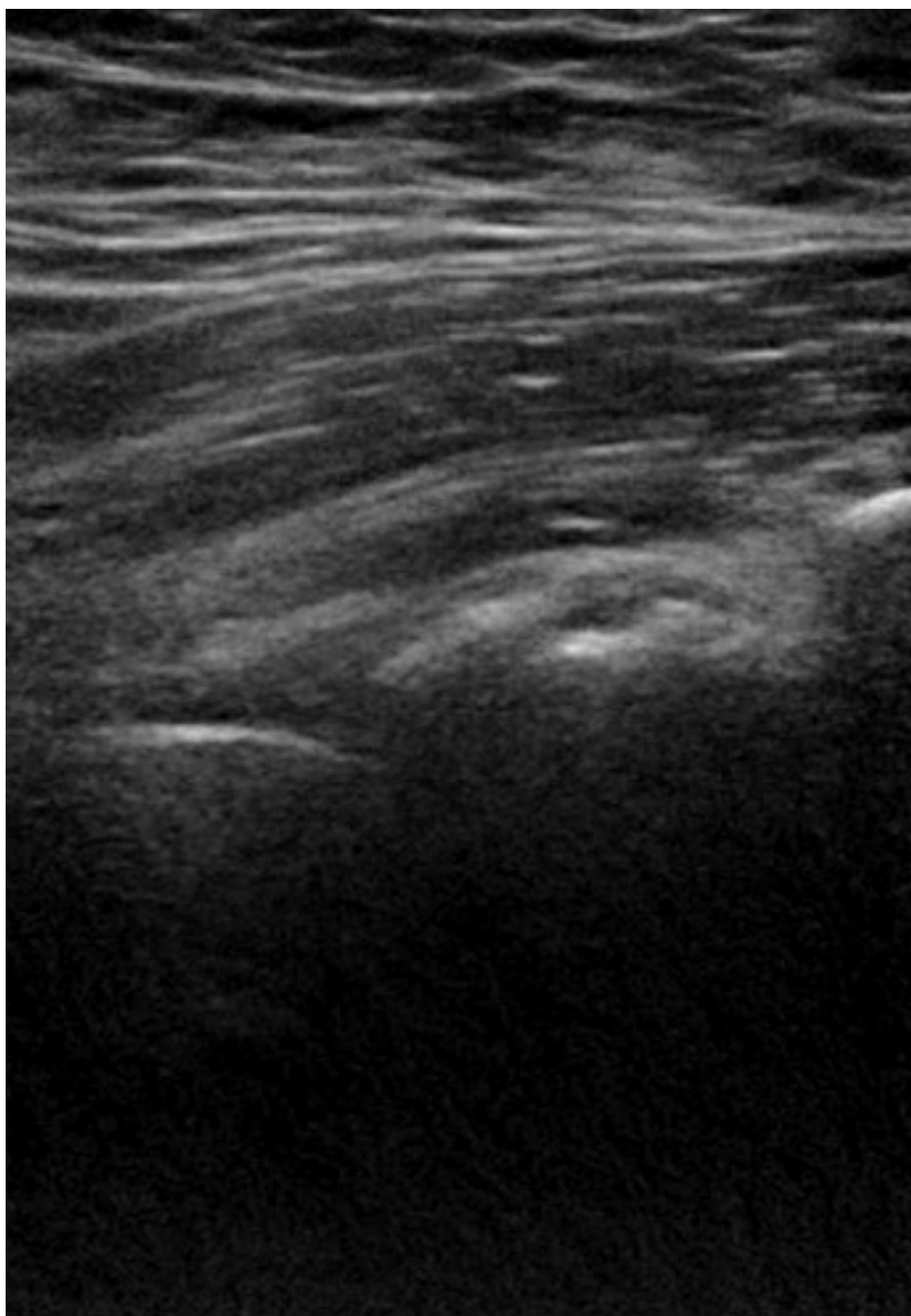


Figura 3. Ecografía. El tendón conserva un patrón fibrilar normal, pero tiene una protrusión de la cúpula acetabular.

3 RESULTADOS

Ante la sospecha de impingement del iliopsoas se realiza una infiltración ecoguiada de la bursa del psoas con bupivacaína y triamcinolona (figura 3), siendo efectiva y remitiendo los síntomas 2 meses. Sin embargo, el dolor volvió a aparecer, por lo que se decidió realizar un recambio del componente acetabular izquierdo por uno con menor mayor anteversión para evitar su impronta en el recorrido del iliopsoas.

El paciente es dado de alta al 4º día con buena evolución, y actualmente, 3 años después, está asintomático y con una movilidad completa de la cadera (figura 4).

4 CONCLUSIONES

Aunque la mayoría de los pacientes tienen un alto grado de satisfacción tras la implantación de una PTC, hasta el 27% experimenta alguna molestia, siendo el 6% un dolor crónico intenso (1), siendo necesario un abordaje sistemático y exhaustivo de las causas de PTC dolorosa (1,2). Una posible causa es la tendinitis del músculo iliopsoas, que puede afectar hasta al 4% de los pacientes y suele ser el resultado de la irritación mecánica del tendón debido a la malposición de los componentes protésicos (prominencia del borde anteroinferior) (3). En estos casos, la infiltración diagnóstica de las estructuras en riesgo suele revelar el origen del dolor.

Si el tratamiento conservador no alivia el dolor, puede ser necesaria la revisión protésica e implantar una nueva cúpula acetabular (3,4), como en nuestro caso, habiéndose reportado una tasa de éxito de hasta el 76% (4,5).



Figura 4. Radiografía de pelvis postoperatoria. La PTC izquierda está normoposicionada y el nuevo componente acetabular presenta más anteversión que el previo.

5 BIBLIOGRAFÍA

1. Bozic KJ, Rubash HE. The painful total hip replacement. Clin Orthop Relat Res. 2004 Mar;(420):18-25.
2. Erivan R, Villatte G et al. Painful Hip Arthroplasty: What Should We Find? Diagnostic Approach and Results. J Arthroplasty. 2019 Aug;34(8):1802-1807.
3. Lachiewicz PF, Kauk JR. Anterior iliopsoas impingement and tendinitis after total hip arthroplasty. JJAOS. 2009 Jun;17(6):337-44.
4. Chalmers B, Sculco P et al. Iliopsoas Impingement After Primary Total Hip Arthroplasty: Operative and Nonoperative Treatment Outcomes. Journal of Bone and Joint Surgery. 2017;99(7):557-564
5. O'Connell R, Constantinescu D et al. A Systematic Review of Arthroscopic Versus Open Tenotomy of Iliopsoas Tendinitis After Total Hip Replacement. Arthroscopy. 2018;34(4):1332-1339.