

MIGRACION EXTRARTICULAR DE UN COMPONENTE DE DOBLE MOVILIDAD

Autores: Celia Santamaría Vázquez, Abba Mohamed Salem Brahim, Patricia Paz Ramírez, Lorena Trueba Sanchez. Servicio de C.O.T del Hospital de Laredo. Cantabria



Objetivos

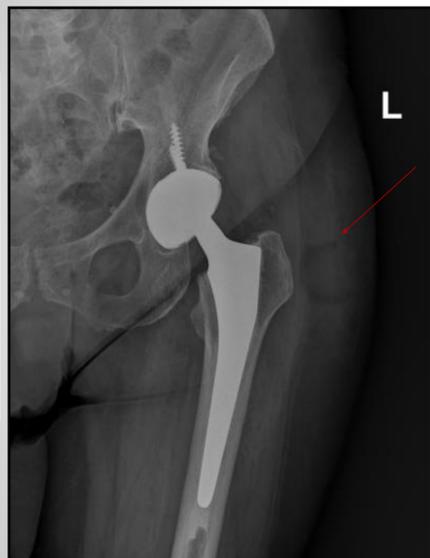
Los implantes de doble movilidad confieren un plus de estabilidad intrínseco por su diseño. A pesar de tener menores tasas de luxación, la presencia de dos articulaciones implica un modo específico de fracaso que debe ser reconocido y que se denomina dislocación intraprotésica (DPI). Consiste en un fallo entre la cabeza interna y el polietileno que requiere una reducción abierta de los componentes

Presentamos el caso de una luxación intraprotésica de una PTC de doble movilidad que pasó desapercibida tras la reducción cerrada de un episodio de luxación posterior de PTC

Material y Método

Mujer de 78 que sufre caída accidental y fractura basicervical de cadera izquierda. Mediante abordaje posterolateral se coloca una PTC de doble movilidad sin incidencias.

A los dos meses caída y luxación posterior de PTC que se reduce en quirófano de forma habitual bajo sedación consiguiéndose reducción óptima bajo escopia (Fig. 1 y 2)



Al mes consulta por tumoración móvil palpable en plano subcutáneo distal a la herida quirúrgica. Refiere crepitación audible al caminar que no le molesta ni le impide caminar. Sin limitación de la movilidad de la cadera ni dismetrías. La ecografía solicitada confirmó la presencia de imagen hemisférica alojada en plano subcutáneo (Fig.3)

Resultados

Es reintervenida quirúrgicamente. El inserto estaba envuelto en una pseudocapsula en el plano subcutáneo y la cabeza metálica articulando con la cúpula metálica acetabular indemne. A pesar de la holgura acetabular por la falta de inserto mantenía correcta posición. Se colocó un nuevo implante de doble movilidad aumentando la longitud del cuello y confiriendo a la PTC la estabilidad necesaria.

Conclusión

Ante una reducción cerrada de una PTC de doble movilidad debemos considerar la posibilidad de una luxación intraprotésica producida por un efecto "bottle-opener" entre la cúpula y la cabeza interna producidas al manipular y traccionar la extremidad.

Minimizamos su riesgo mediante una sedación y relajación muscular adecuadas que eviten tracciones excesivas y realizando una exhaustiva evaluación radiográfica posterior que identifique signos indirectos de luxación intraprotésica como son la excentricidad de la cabeza metálica y "el signo de la burbuja". El reconocimiento inmediato y la reducción abierta son esenciales

1-Dual mobility cups in total hip arthroplasty. De Martino I, Triantafyllopoulos GK, Sculco PK, Sculco TP. World J Orthop. 2014;5:180-187

2-Early intraprosthesis dislocation of dual-mobility total hip arthroplasty implant following attempted closed reduction: a case report. Schirmers J, Horazdovsky R, Marston S. Reconstr Rev. 2015;5:47.

3- Intraprosthesis Dislocation of Dual-Mobility Total Hip Arthroplasty: The Unforeseen Complication

S Hermena, W Tawfeek, P Latimer - Cureus, 2021 - cureus.com

4-Total hip arthroplasty dislocations are more complex than they appear: a case report of intraprosthesis dislocation of an anatomic dual-mobility implant after closed reduction. Waddell BS, De Martino I, Sculco T, Sculco P, Ochsner J. 2016;16:185-190.

