

# Rotura de la cabeza de cerámica en artroplastia total de cadera. Revisión de la literatura a propósito de un caso

Jesús Cernadas Martínez, Alejandro López-Pardo Pardo, Lucía Lastra Quintela, Marcos de Francisco Tomé y Lucía Domingo Rodríguez

HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

## INTRODUCCIÓN

La utilización del par cerámica-cerámica en la cirugía de artroplastia de cadera es considerada como una buena opción en pacientes de menor edad debido a su bajo índice de desgaste, pero se acompaña del riesgo de fractura tanto a nivel de la cabeza como del inserto. Esta complicación, poco frecuente hoy en día con las nuevas generaciones de cerámicas, se presenta habitualmente en los primeros años tras la intervención.

El diagnóstico se realiza por dolor, de comienzo súbito habitualmente, a nivel inguinal asociado a crepitación con la movilización de la cadera, y una imagen radiológica en la que se pueden evidenciar los fragmentos rotos de cerámica si el fracaso es masivo. En caso de no ser diagnosticado precozmente puede verse la imagen de un artrograma por las partículas de cerámica o metal, o la formación de pseudotumores.

## CASO CLÍNICO

Varón de 82 años portador de prótesis total de cadera derecha, de 10 años de evolución, con inserto de cerámica-cerámica de 28 mm Biolox-forte que acude a urgencias por dolor inguinal con limitación funcional y sensación de crepitación sin referir traumatismo reciente. El diagnóstico pasó desapercibido en un primer estudio radiológico realizado en urgencias un mes antes. Posteriormente acudió de nuevo a consulta repitiéndose el estudio y en el que se evidenció la rotura de la cabeza de cerámica y se indicó la revisión quirúrgica urgente.

La intervención reveló una rotura multifragmentaria de la cabeza de cerámica con datos de usura del par acetabular y leve desgaste del cono morse que no obligó al recambio del vástago. No se pudo retirar el inserto cerámico del cotilo por lo que finalmente se extrajo el componente acetabular siendo sustituido por un cotilo con inserto de polietileno con una cabeza de cerámica delta de 36 mm con camisa de titanio interna (Biolox Option).

## DISCUSIÓN

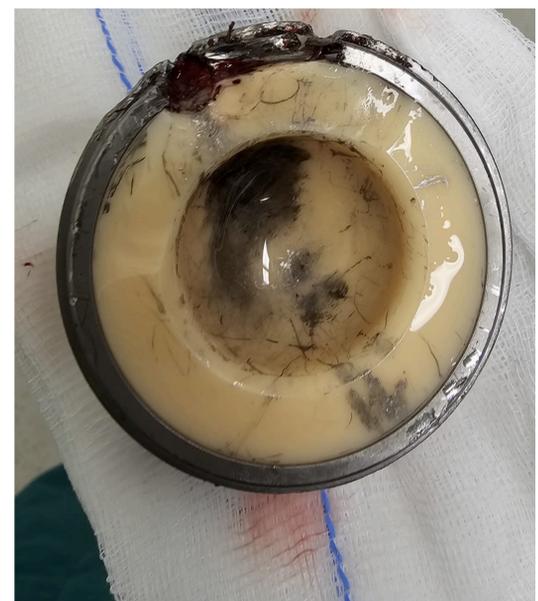
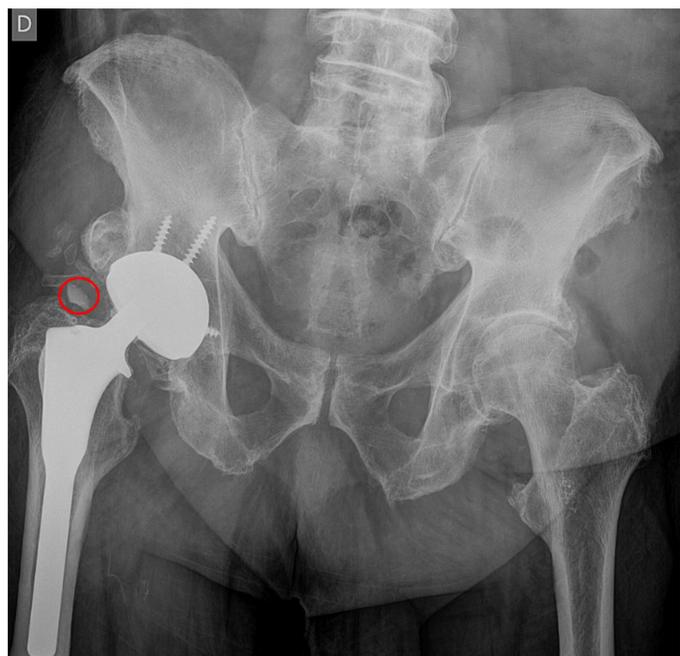
La literatura científica reporta pocos casos de roturas de cabeza cerámica más allá de los 48 meses tras la intervención. Esta complicación ha disminuido gracias a la mejora realizada por la industria con las cerámicas de nueva generación que contienen alumina reforzada con zirconia.

Las principales causas de fractura son los traumatismos, la actividad física intensa, luxaciones del implante, errores en la orientación de los componentes, cabezas de tamaño pequeño y longitudes de cuello cortas. Las roturas atraumáticas como las del caso reportado son, por mucho, las más infrecuentes. Los factores de riesgo aquí presentes fueron la obesidad del paciente, el tamaño cefálico de 28mm y un cotilo excesivamente antevertido.

La cirugía de revisión debe plantearse con la mayor precocidad posible debido al riesgo de desgaste por roce del cono morse, la migración de los múltiples fragmentos y partículas generadas en el espacio pericapsular tanto de cerámica como de metal y la formación de pseudotumores. El recambio se asocia con un alto riesgo de fracaso siendo obligado realizar una sinovectomía amplia con lavado exhaustivo, evaluar la orientación de ambos componentes protésicos el estado del cono Morse, y sustituir la cabeza por un diámetro mayor con una vaina interna de titanio, no existiendo consenso sobre si mantener el par cerámica-cerámica o sustituirlo por cerámica-polietileno.

## CONCLUSIONES

1. Complicación poco frecuente con los nuevos materiales
2. Traumatismos, luxaciones, cabeza 28mm
3. Causa atraumática la menos común
4. Limpieza exhaustiva, revisión de componentes y sustitución



**61** CONGRESO  
**secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA