

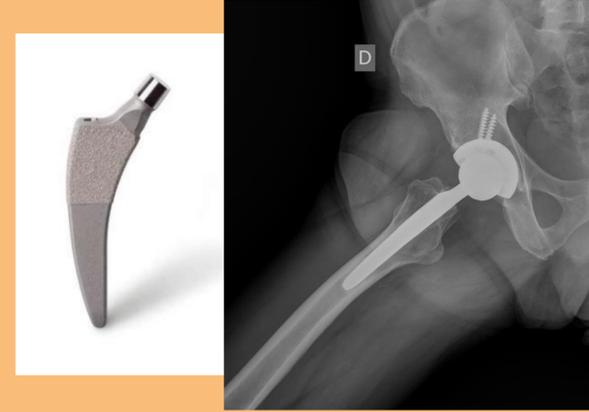
DOLOR Y FUNCIONALIDAD EN PACIENTES <70 AÑOS INTERVENIDOS DE PRÓTESIS DE CADERA CON VÁSTAGOS CORTOS

Vázquez-Agra, Nerea ; Montero, Luis-Ángel; Chávez-Reyes Renzo; Santín, Daniel; Casado, Paula.

Objetivo e introducción:

Los **pacientes jóvenes** presentan un reto para la elección correcta del implante de una prótesis de cadera. Se intenta responder a una demanda de actividad alta con implantes **menos invasivos** de vástago evitando la transferencia de cargas anómalas a largo plazo en el fémur. Se intenta: **mantener la calidad de vida**, **menos dolor** postoperatorio, **estabilidad del implante** y **garantizar la mejor supervivencia** del mismo.

El vástago corto utilizado es el *Fitmore* (Clasificación *Khanuja et al.*: un tipo 2 A, prótesis de carga en cóncavo de sección trapezoidal y de diseño en cuña).



Métodos:

Análisis retrospectivo descriptivo del dolor, funcionalidad y complicaciones en 26 pacientes jóvenes (<70 años) intervenidos de prótesis total de cadera (*Fitmore*) en nuestra población entre los años 2011 y 2021. Por lo que se trata de un seguimiento a corto y medio plazo.

Resultados:

- Incluimos **26 pacientes** cuya edad media es 51,12 (+/-2,16 DT) años, 30,8% mujeres y 69,2% hombres.
- El abordaje utilizado más frecuente fue el **anterolateral Hardinge modificado** (92,3%).

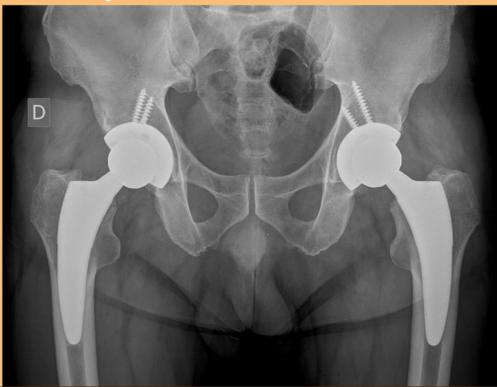
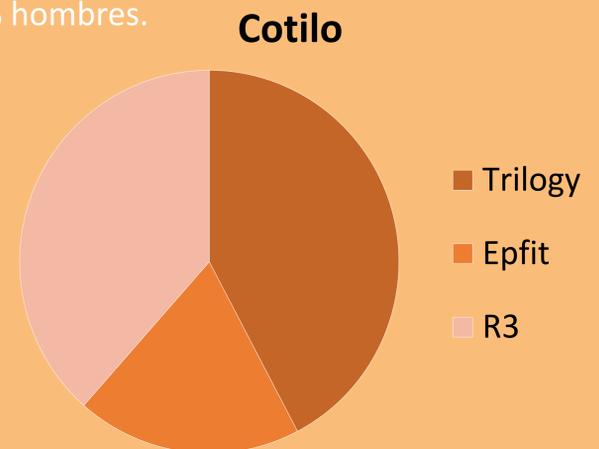


FIGURA 1. Se analizan los cotilos asociados a nuestro vástago. El 42,3% de los pacientes tienen cotilo *Trilogy* (doble movilidad y titanio); el 19,2% un cotilo *Epfit* (cotilo constreñido) y el 38,5% un cotilo *R3* (doble movilidad oxinium).



Complicaciones

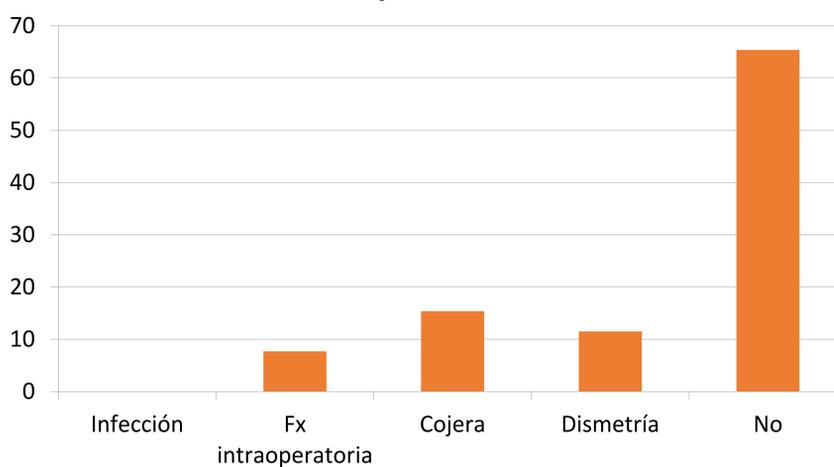


FIGURA 1. Se analizan las complicaciones más frecuentes de la cirugía: Ningún caso de infección, el 7,7% fractura intraoperatoria; el 15,4 % cojera a largo plazo; el 11,5% disimetría. El 65,4% **no tuvo complicaciones postoperatorias**.

Escala Harris modificada

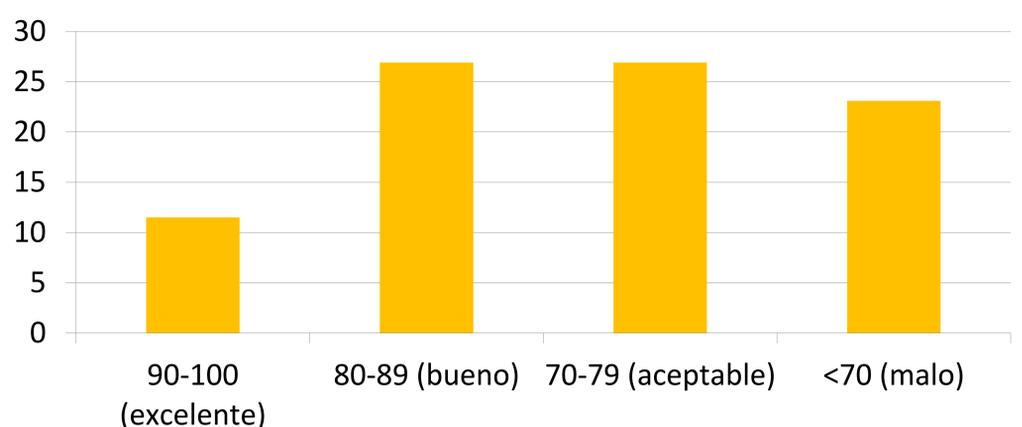


FIGURA 3. Se contacta telefónicamente con los pacientes para aplicar la escala de Harris modificada como indicador subjetivo de dolor y funcionalidad este año 2024 (a medio plazo tras la intervención). El 23,1% presentaban una escala de Harris modificada de <70 (mal resultado), el 26,9% tenían una puntuación entre 70-79 (aceptable); el 26,9% entre 80-89 (bueno); y el 11,5% entre 90-100 (excelente).

Conclusiones:

- ✓ La escala de Harris modificada es un buen indicador de la satisfacción real de estos pacientes.
- ✓ Los vástagos cortos son una opción más cuando nos planteemos una prótesis total en un paciente joven ya que no parecen aumentar las complicaciones de la cirugía y nos pueden aportar beneficios.
- ✓ Las limitaciones de nuestro estudio son el bajo tamaño muestral y la imperancia del abordaje anterolateral que influye en el alto porcentaje de cojera y debido a esta, en los resultados modestos de satisfacción en la escala de Harris.