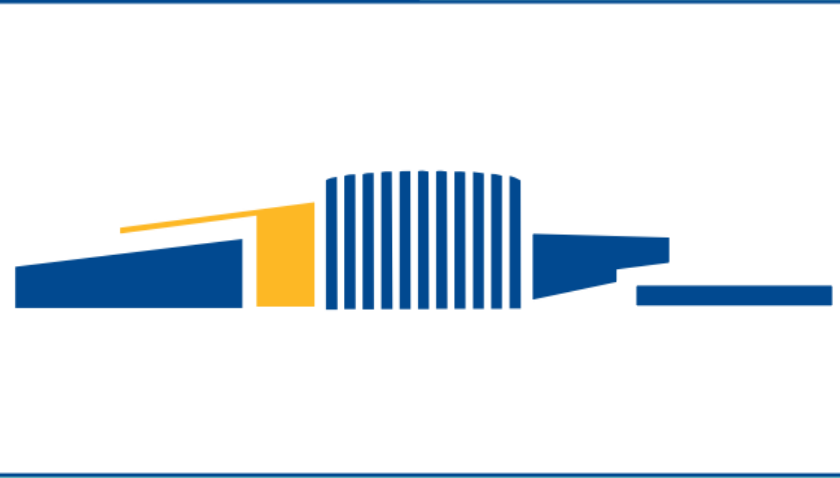


VIA ANTERIOR DIRECTA PARA ARTROPLASTIA PRIMARIA DE CADERA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

Schuler, M; Ferrero Rodríguez, D; Méndez Scherg, N; Romero Olivera, P; Rivera Vaquero, I.J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Toledo.

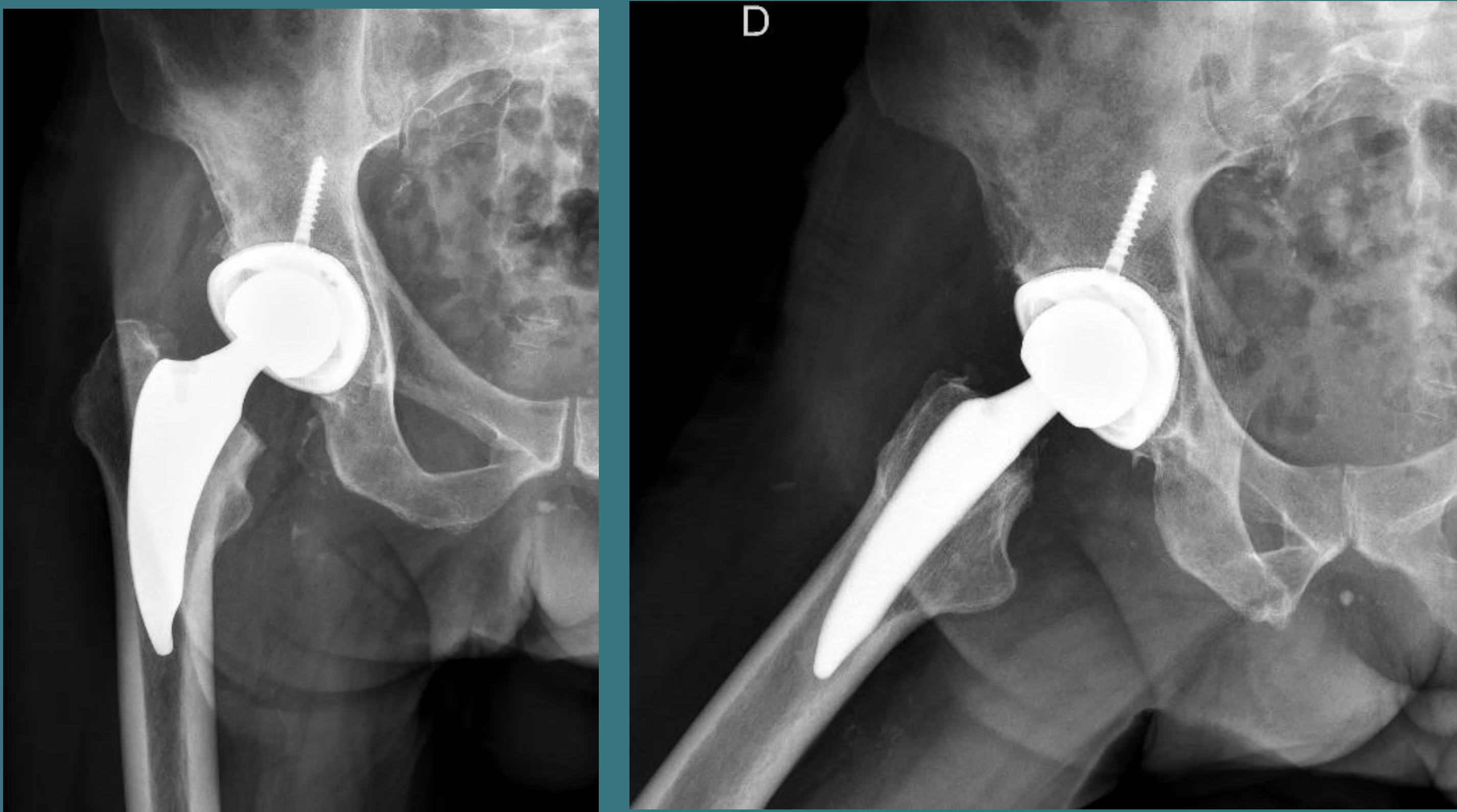


INTRODUCCION

El abordaje anterior directo (AAD) para artroplastia total de cadera (ATC) está ganando popularidad a nivel internacional siendo el abordaje preferido por el 10% de los cirujanos ortopédicos hoy en día. Sus ventajas descritas son: menos lesión muscular, recuperación temprana de cinemática de la marcha y bajas tasas de luxación. Aún así, el abordaje ideal para la ATC a día de hoy no está establecido. En nuestro centro recientemente se ha iniciado el abordaje anterior directo. En este trabajo queremos mostrar los resultados de nuestros pacientes con ATC primaria vía AAD a corto plazo.

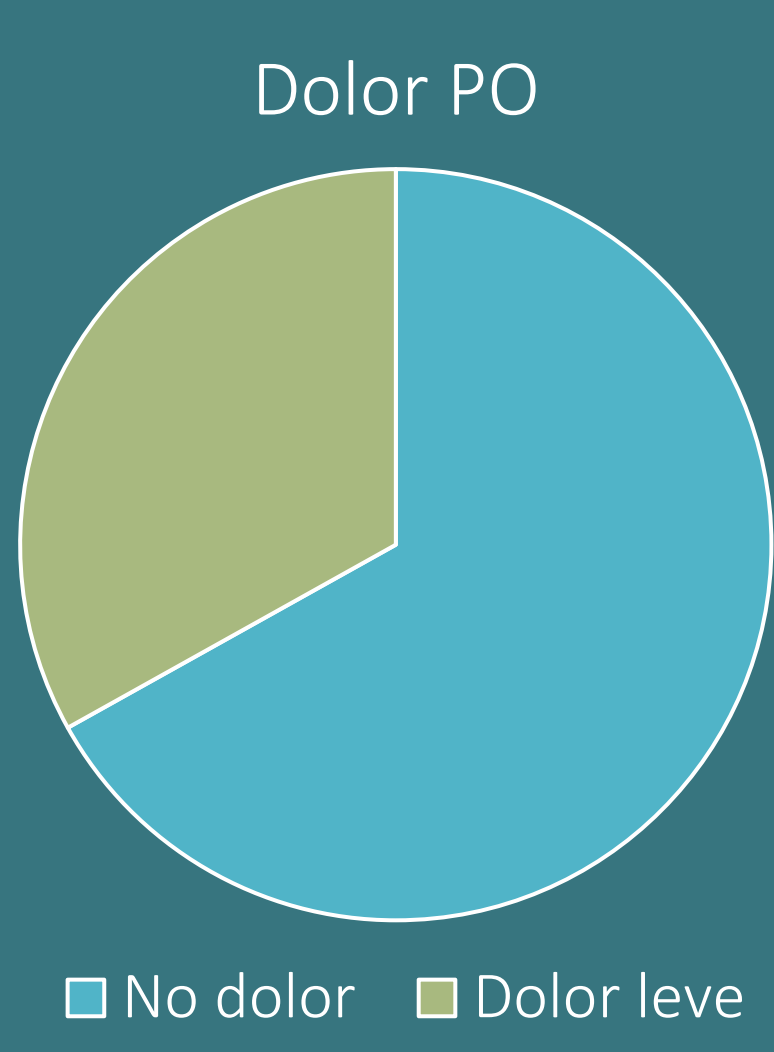
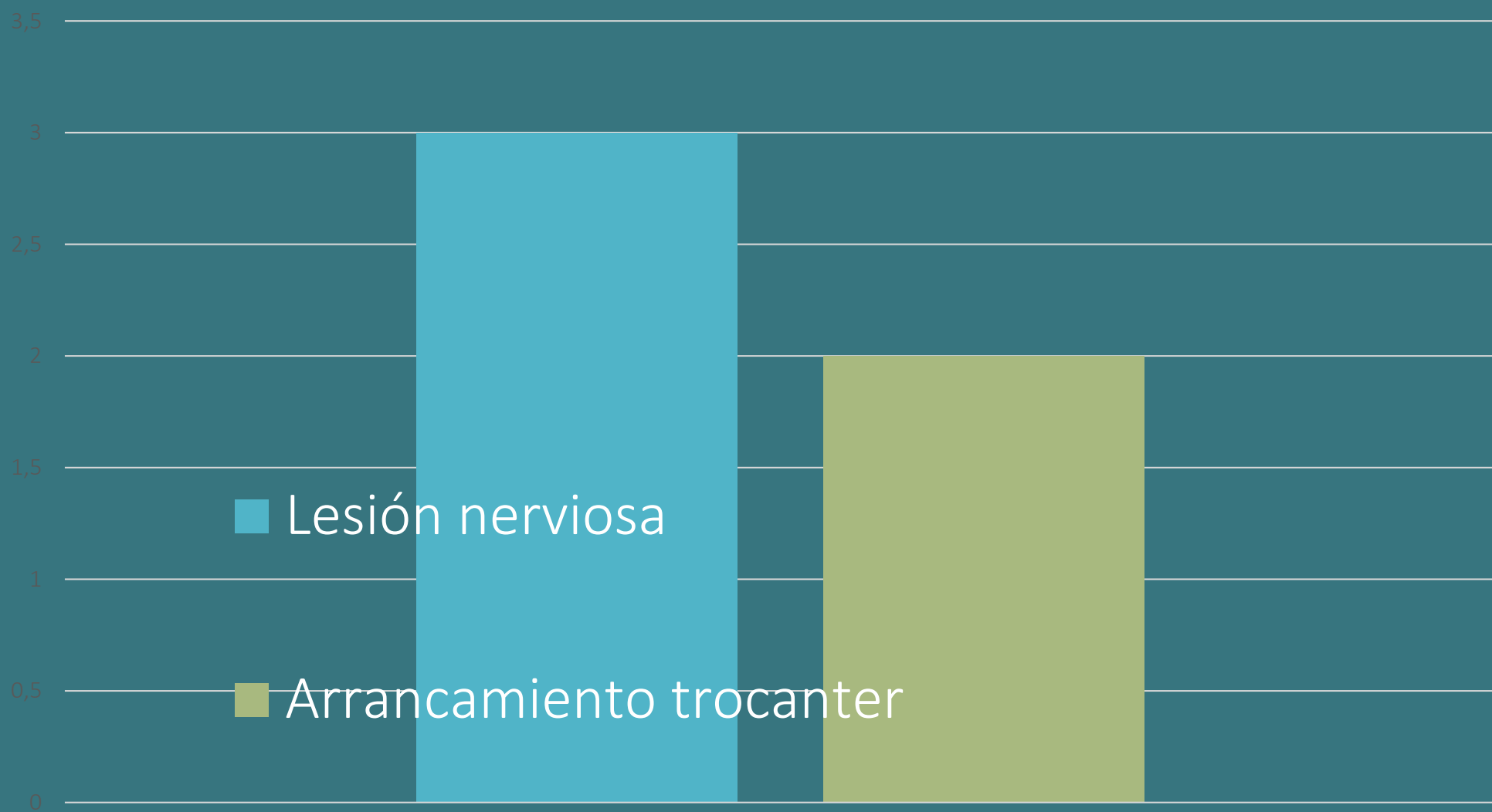
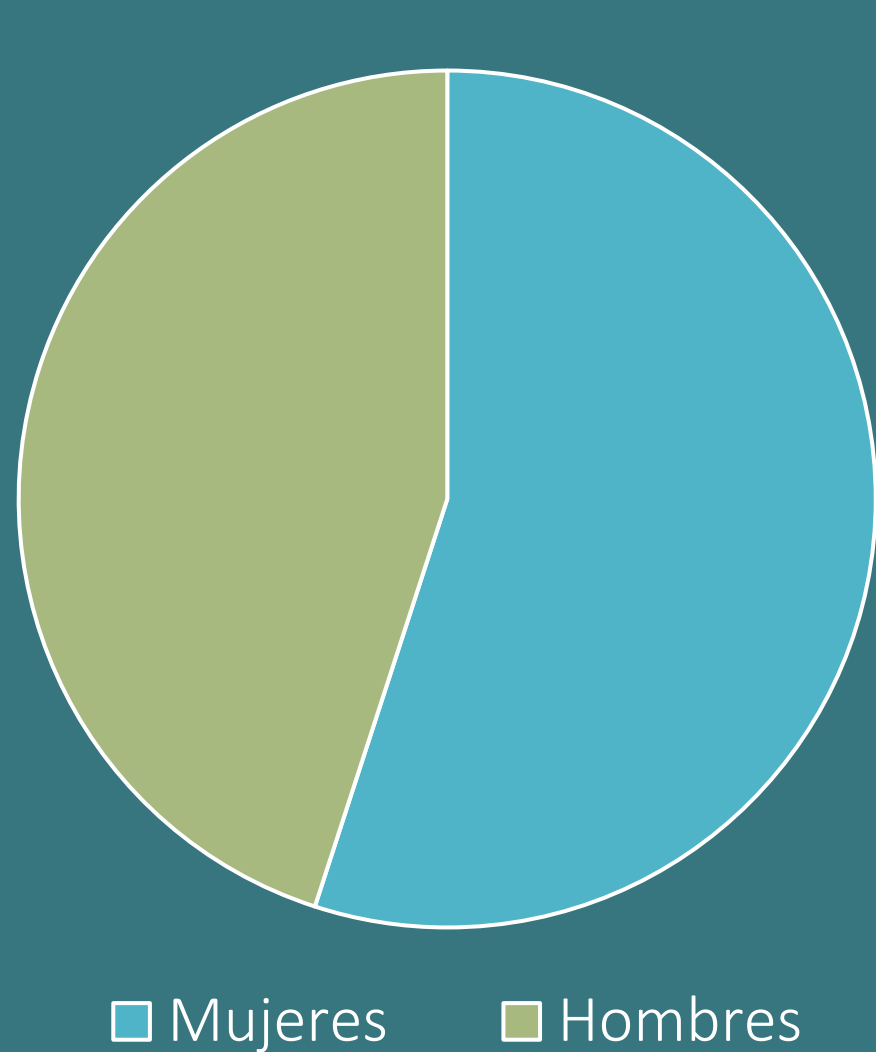
MATERIAL Y METODOS

22 pacientes, desde 28/02/2023 hasta 05/03/2024, se incluyeron en nuestro estudio descriptivo, cuyos objetivos principales a analizar fueron:
Tiempo quirúrgico, necesidad de transfusión, complicaciones intra y postoperatorias, días de ingreso hospitalario y valoración subjetiva(dolor) y objetiva (marcha, dismetrías) en el seguimiento a corto plazo.



RESULTADOS

El 55% de la muestra fueron mujeres. La edad media fue de 58,15 años+/- 8,37. El 10% presentaron DM, 20% fumadores y consumo de alcohol. La mayor parte de las caderas operadas fueron las derechas (70%), por artropatía degenerativa (80%).
Complicaciones: 3 casos (15%) lesión nerviosa, 2 casos (10%) arrancamiento de trocánter.
El tiempo quirúrgico medio: 107 min(+/-32min).
Estancia media hospitalaria fue de 4,5 días. Ninguno de los pacientes precisó de transfusión sanguínea durante el intra ni el postoperatorio inmediato.
Seguimiento postoperatorio a corto plazo: 66,7% no dolor, 33,3% dolor leve. El 45% camina sin ayudas, el 45% con ayuda de una muleta llegando a alcanzar un BA completo el 50% de la muestra. En el seguimiento ningún paciente fue exitus.



CONCLUSIONES

El ADD para ATC proporciona en la literatura ventajas en la recuperación y satisfacción clínica de los pacientes. Nuestra serie de 22 pacientes presenta buenos resultados con muy bajo riesgo de necesidad de transfusión y de complicaciones a corto plazo. Los resultados clínicos son satisfactorios durante el seguimiento sin necesidad de revisión protésica quirúrgica hasta la fecha de hoy.

