

# OSTEOLISIS ASÉPTICA EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

*Jone Lapuente Ocamica, Santiago Aguilera Ortiz, Sergio García de la Loma, Andrea Macicior Arostegi*  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica del Hospital Universitario de Basurto

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

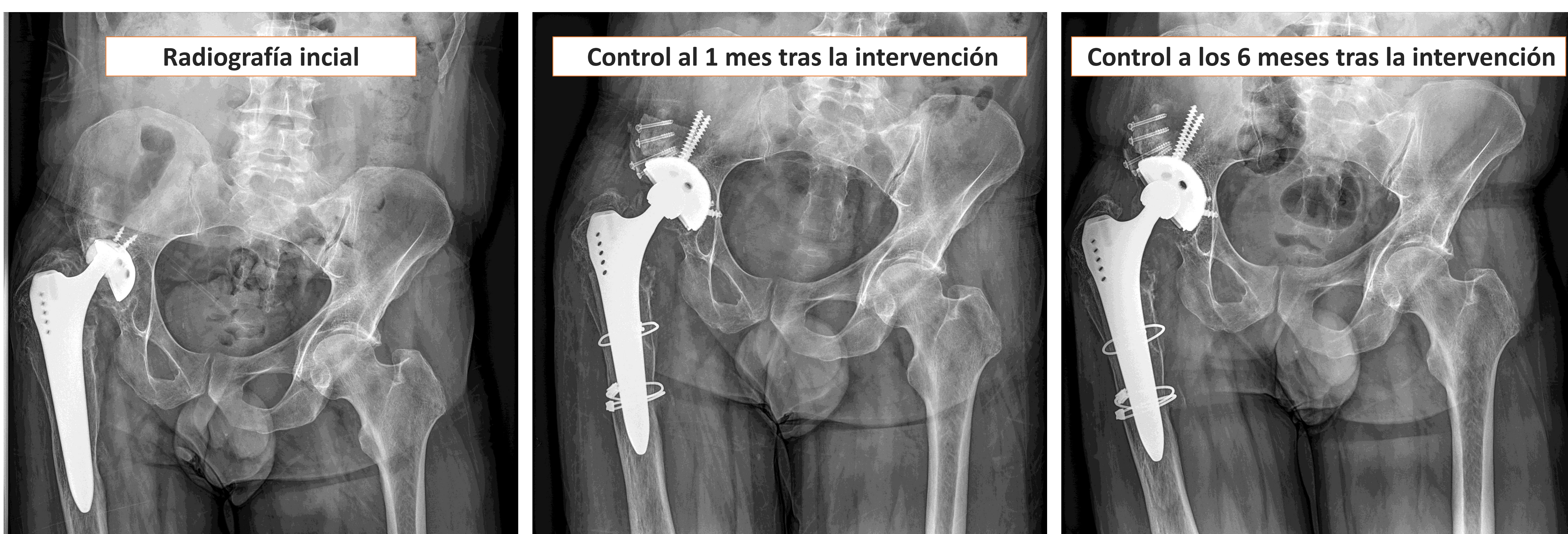
La osteolisis aséptica periprotésica consiste en un desequilibrio de la osteoabsorción consecuencia de una respuesta inflamatoria excesiva activada por las partículas generadas durante el rozamiento de los componentes. El *stress sheiding*, por otro lado, trata de una atrofia ósea asociada a la alteración de la transmisión de cargas óseas por el diseño o colocación del implante, principalmente del vástago femoral en las artroplastias de cadera. Ambas circunstancias pueden contribuir a la movilización aséptica de los componentes.

El objetivo es valorar el tratamiento de un paciente con osteolisis periprotésica de cadera visto en nuestro centro.

## MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 46 años que consultó por dolor coxal derecho crónico. Refirió múltiples intervenciones quirúrgicas en dicha articulación durante su infancia y juventud, siendo la última una artroplastia total de cadera a los 20 años. Radiológicamente presentó signos de osteolisis en ambos componentes. Mediante TC y gammagrafía se confirmó la enfermedad por partículas visualizándose una colección líquida en el margen antero-superior del componente acetabular de 57 x 42 mm y *stress-sheiding* en el componente femoral. Por ello, se decidió realizar una revisión quirúrgica y desbridamiento del tejido pseudotumoral y metalótico. Se retiró el cotilo y el polietileno. Se rellenaron las cavidades con aloinjerto cortico-esponjoso que se fijó con tornillos canulados. Se intentó restaurar el centro de rotación con los nuevos insertos acetabulares. Dada la osteointegración del componente femoral no precisó recambio pero se reforzó su cortical medial mediante aloinjerto de peroné y aumentación con cables.

El paciente permaneció un mes en descarga. Posteriormente, inició la carga parcial y se permitió carga completa a las 12 semanas.



## RESULTADOS

En los siguientes controles, el paciente refirió mejoría en cuanto al dolor y función de la extremidad. Por otro lado, se visualizó la integración ósea de los injertos y no hubo hallazgos de aflojamiento protésico.

## CONCLUSIONES

Las complicaciones asociadas a la erosión del material pueden suponer un reto para el cirujano traumatólogo, por lo que la elección del diseño y la composición de los implantes así como la planificación quirúrgica deben ser exigentes desde el inicio.