

Artroplastia total de cadera con anillo acetabular para fractura acetabular en paciente de edad avanzada. A propósito de un caso.

R. Izquierdo, F. Bañolas, M. Aniel-Quiroga, A. Rodríguez, B. Romero
COMPLEJO HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR- MATERNO INFANTIL DE GRAN CANARIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Se presenta el caso de un paciente que tras accidente de tráfico sufre fractura conminuta de acetábulo izquierdo tratado mediante prótesis total de cadera con anillo acetabular Contour.

MATERIAL Y MÉTODOLÓGÍA

Paciente varón de 83 años que acude a urgencias como código politrauma tras sufrir accidente de tráfico de alta energía con impacto por colisión frontal contra otro vehículo. Tras exploración se constata estabilidad del paciente, se realiza TAC total body en el que se aprecia fractura C1 estable, pelvis Tile II B con afectación ambas ramas iliopubianas e isquiopubianas, pala ilíaca izquierda y tercio anterior de articulación sacroilíaca izquierda sin signos de inestabilidad del anillo posterior, múltiples fracturas costales y **fractura conminuta acetabular izquierda (dos columnas)** (Figura 1). Precisa de embolización urgente por RAVI de arteria hipogástrica y se coloca tracción transesquelética hasta cirugía definitiva.

RESULTADOS

Durante el ingreso se realiza radiografía de control (Figura 2) y al mes y medio se procese a tratamiento quirúrgico definitivo. Intraoperatoriamente, se comprueba bajo escopia consolidación de fractura de pelvis de pala iliaca izquierda y rama isquiopubiana derecha. Se objetiva acetábulo izquierdo con coxa protusa. Se procede a colocación de **prótesis total de cadera doble movilidad** (cotilo polar cup y vástago Polar Stem cementados) **con anillo Contour** para consolidar columna anterior y posterior de acetábulo fijado con tornillos (Figura 3).

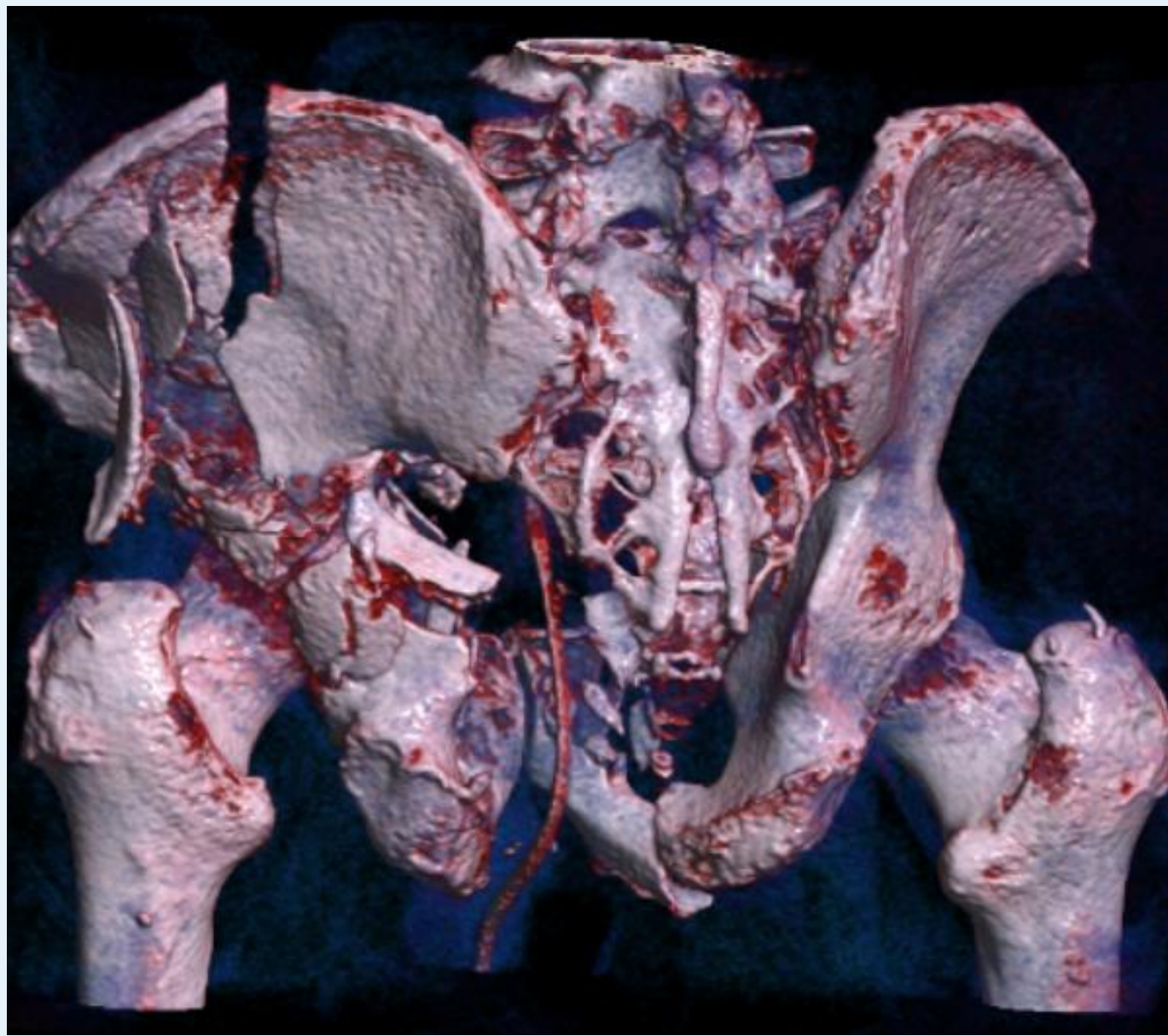


Figura 2: Radiografía de control donde se aprecia afectación ambas ramas iliopubianas e isquiopubianas, pala ilíaca izquierda y fractura conminuta acetabular izquierda (dos columnas).

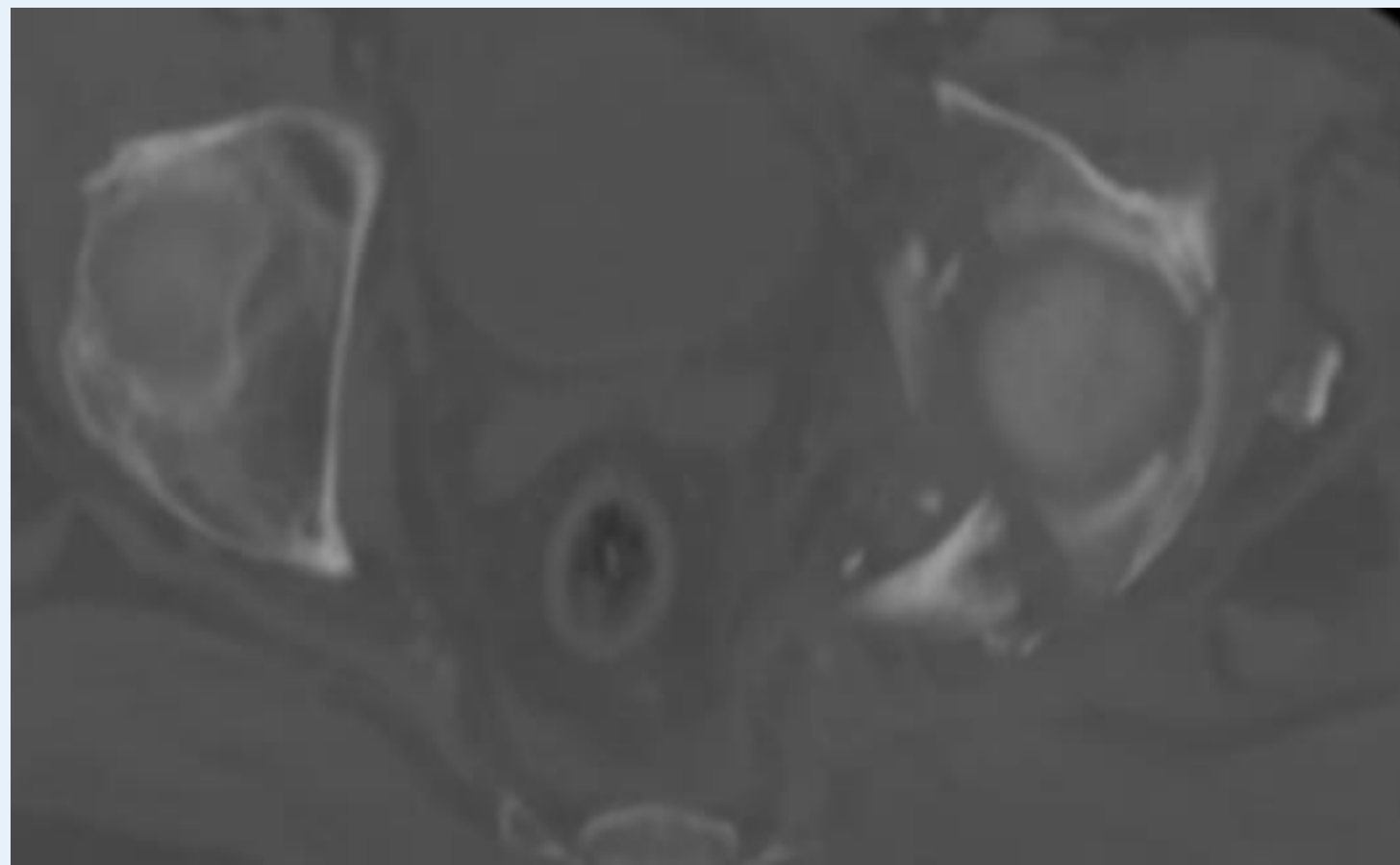


Figura 1: TC y reconstrucción 3D. Se aprecia fractura pelvis Tile II B con afectación ambas ramas iliopubianas e isquiopubianas, pala ilíaca izquierda y tercio anterior de articulación sacroilíaca izquierda sin signos de inestabilidad del anillo posterior y fractura conminuta acetabular izquierda.



Figura 3: Radiografía de control posoperatorio tras colocación de prótesis total de cadera doble movilidad con anillo contour fijada con tornillos.

CONCLUSIÓN

Los principales factores determinantes del tratamiento son el tipo de fractura, edad y estado del paciente. En ancianos se han propuestos múltiples opciones, pero ninguna se ha convertido en estándar. En general, el tratamiento inicial de la fractura acetabular con artroplastia de cadera con soporte acetabular, para proporcionar estabilidad al implante, es cada vez más frecuente, obteniendo resultados satisfactorios con menor agresividad y mortalidad. Proporciona estabilidad primaria y alivio del dolor permitiendo carga gradual del peso y movilidad temprana sin dolor.