

Sutura de referencia del musculo glúteo menor: una modificación del abordaje lateral en artroplastia total de cadera

José María García López, Jorge Gómez Alcaraz, Alessandra Martínez de Sotos, Marina Sanz Ares, Juan Carlos García de la Blanca

Introducción

El abordaje lateral es uno de los procedimientos quirúrgicos más utilizados en la artroplastia total de cadera, siendo su principal desventaja la debilidad de la musculatura abductora que muchos pacientes presentan.

Una vez colocada la referencia, realizamos la tenotomía distal a la sutura, en la misma dirección que la del del glúteo medio. Con dicha sutura facilitamos la movilización y protección de la musculatura durante la inserción de raspas y elementos de prueba de la prótesis.

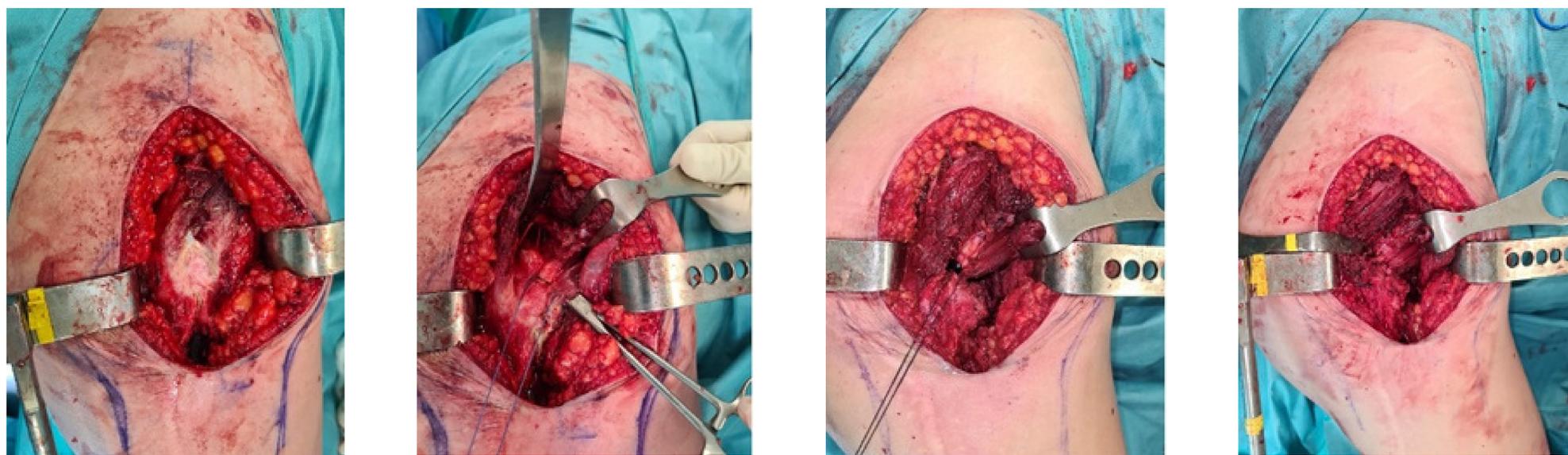
Materiales y métodos

Proponemos una variación en la técnica quirúrgica clásica que consiste en realizar una sutura de referencia en el glúteo menor justo antes de su tenotomía, para facilitar la movilización de la musculatura abductora, protegerla durante la implantación de los componentes protésicos, y permitir una reparación más anatómica durante el cierre.

Una vez implantados los componentes definitivos y verificada su estabilidad, esta referencia anatómica permite una mejor reparación de la musculatura abductora, comprobando que la altura para la reinserción es la adecuada, la cual puede verse alterada con el nivel de osteotomía femoral y la amplia variabilidad de diseño de los modelos protésicos. Finalmente, procedemos al cierre con una doble sutura no reabsorbible de la parte tendinosa anterosuperior después de movilizarla hacia la parte posteroinferior, que permanece en su inserción original en el trocánter mayor. Esta variante no implica complicaciones adicionales en comparación con el abordaje clásico. Sin embargo, en algunos pacientes puede ser difícil colocar la sutura si tienen un deterioro tendinoso del glúteo menor o una rotura crónica.

Resultados

Una vez realizada la exposición del trocánter mayor y la tenotomía del glúteo medio según la técnica clásica de Hardinge, nuestra variación consiste en marcar y referenciar la inserción del glúteo menor con una sutura no absorbible de 2.0 (o similar), aproximadamente 1 cm proximal a su inserción en el trocánter mayor.



Conclusiones

Nuestra técnica quirúrgica de referencia del glúteo menor es aplicable a la mayoría de los pacientes sometidos a una artroplastia total de cadera y que podrían beneficiarse de las mejoras en la debilidad de la musculatura abductora postquirúrgica en comparación al abordaje lateral clásico.

Bibliografía

1. Petis S, Howard JL, Lanting BL, et al. Surgical approach in primary total hip arthroplasty: Anatomy, technique and clinical outcomes. *Can J Surg.* 2015; 58:128–139.
2. Jolles B, Bogoch E. Posterior versus lateral surgical approach for total hip arthroplasty in adults with osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* John Wiley & Sons, Ltd; 2003. doi:10.1002/14651858.cd003828.pub2
3. Aggarwal VK, Elbuluk A, Dundon J, et al. Surgical approach significantly affects the complication rates associated with total hip arthroplasty. *Bone Jt J.* 2019; 101-B:646–651.
4. Masonis JL, Bourne RB. Surgical Approach, Abductor Function, and Total Hip Arthroplasty Dislocation. *Clin Orthop.* 2002; 405:46–53.
5. Hardinge K. The direct lateral approach to the hip. *J Bone Joint Surg Br.* 1982; 64-B:17–19.