

AFLOJAMIENTO SÉPTICO DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA: RECAMBIO EN 2 TIEMPOS EMPLEANDO UN COTILO PERSONALIZADO CON IMPRESIÓN 3D



Fabio Santana Brito
Adrián Hermenegildo Suárez Cabañas
José Manuel Rivero Colmenarez
Milán Santana Bañolas
Cristina Lorenzo León



Objetivos

Descripción de la evolución y resultados de un recambio en 2 tiempos de una PTC izquierda insertando un cotilo personalizado con impresión 3D.

Material y métodos

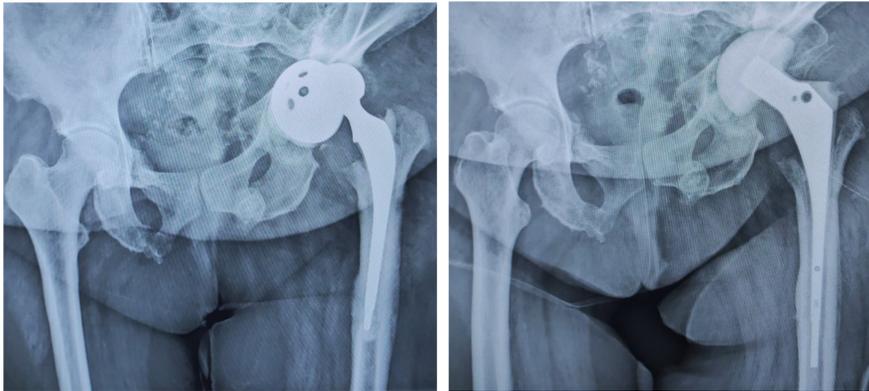


Fig. 1. Imagen preoperatoria. Aflojamiento radiológico de ambos componentes.

Fig. 2. Postoperatorio primer tiempo. Espaciador preformado de cemento.

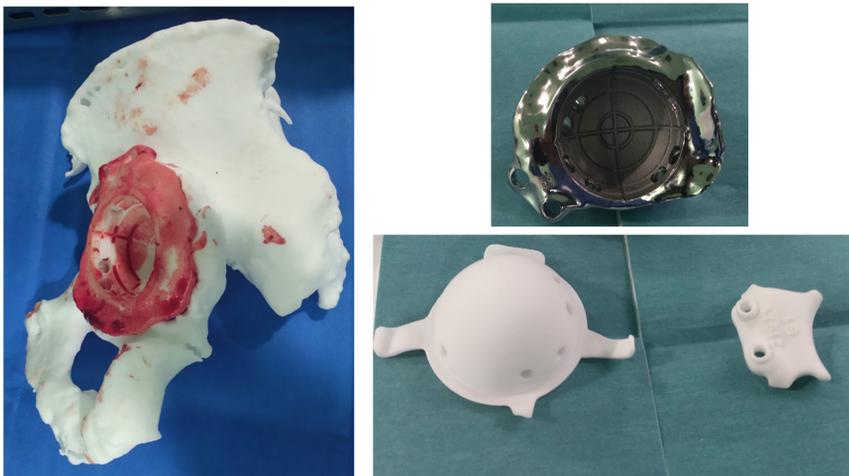


Fig. 3. Planificación con bocetos 3 D de hemipelvis izquierda y cotilo personalizado

Fig. 4. Cotilo personalizado y guías realizadas con impresión 3 D.

Mujer de 58 años con AP de fractura compleja de pelvis tras accidente automovilístico hace más de 30 años, intervenida por coxartrosis postraumática izquierda en 2019 (PTC cementada). En la primera consulta refiere dolor 6-9/10 y deambulación tórpidas con 2 muletas, apreciándose aflojamiento radiológico de ambos componentes. Se completa estudio para descartar infección activa, siendo el cultivo y análisis del líquido articular (PAAF) y la GGO con leucocitos marcados negativos, analítica con RFA dentro de la normalidad y TAC sin colecciones, apreciando defecto acetabular magno (*Paprosky IIIB*) y femoral moderado (*Paprosky II*). Ante el gran defecto acetabular y aflojamiento de ambos componentes, se decide realizar un recambio en 2 tiempos. En el primero, se realiza EMO de PTC, desbridamiento, toma de muestras e inserción de espaciador (Vancomicina-Gentamicina), complementando el cierre con VAC. Tras esta cirugía, se obtienen 5/7 muestras positivas para *Pseudomona aeruginosa*. Ante la imposibilidad de realizar tratamiento antibiótico secuencial por resistencias, se decide tratar con Ceftazidima IV durante 6 semanas. Tras adecuada evolución de partes blandas, TC control, normalización de RFA y nuevo PAAF negativo se decide realizar el segundo tiempo. Se realizó EMO de espaciador, nuevo desbridamiento con toma de muestras y aporte de injerto en fondo acetabular para implantación de Cotilo Personalizado (*Koobo*) como componente acetabular, combinándolo con una cúpula cementada de doble movilidad y un vástago de revisión cementado.

Resultados

Debido al AP traumático previo, en esta paciente no buscamos reestructurar su anatomía previa, sino conseguir una adecuada estabilidad, tensión muscular y funcionalidad de la extremidad. Actualmente la paciente se encuentra satisfecha, sin dolor y deambulando con 1 muleta para apoyo parcial en la calle tras 3 meses de la intervención.

Conclusiones

El aflojamiento séptico de las prótesis de cadera es una complicación frecuente y con gran importancia clínica en Traumatología. La aparición de nuevas tecnologías, como la impresión 3D, han convertido al recambio en dos tiempos, gold estándar para el tratamiento de esta patología, en una alternativa terapéutica individualizada con buenos resultados clínicos y funcionales.

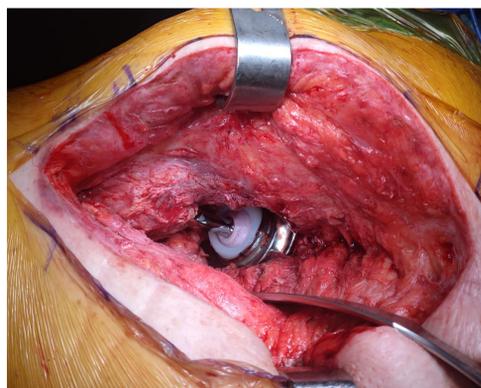


Fig. 5. Segundo tiempo quirúrgico. Cúpula cementada de doble movilidad y vástago de revisión cementado implantados.

Fig. 6. Segundo tiempo quirúrgico. Cotilo personalizado implantado.

Fig. 7. Control postoperatorio

