

Doctor llevo sin caminar desde hace 14 años...

Me duelen las caderas

Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Mónica Sánchez Santiuste, Ana Castel Oñate, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La artrosis de cadera es la causa más frecuente de implantación de prótesis total de cadera en nuestro medio. En algunas ocasiones esta precipitada por enfermedades subyacentes como la artritis reumatoide siendo en muchos de estos casos más severas e incapacitantes.

MÉTODOS

Mujer de 52 años con antecedentes de poliartropatía secundaria a artritis reumatoide acude a nuestras consultas externas con dolor en ambas caderas. Vista en dos centros previamente refieren imposibilidad para el manejo quirúrgico. La paciente llevaba sin deambular durante 14 años y realizaba transferencias en silla de ruedas.



RESULTADOS

A la exploración presentaba una pseudoanquilosis bilateral de ambas caderas. La movilización era muy dolorosa. La cadera derecha presentaba una flexión de 40º, abducción y rotaciones abolidas. La cadera izquierda presentaba una flexión de 50º con abducción y rotaciones abolidas. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías dónde se evidenció una artropatía masiva de ambas caderas con deformidad de ambas cabezas y una pseudocobertura osteofítica hasta el cuello femoral más acentuada en el lado derecho. Se le ofreció a la paciente la opción de prótesis de cadera bilateral en diferentes tiempos. La paciente fue intervenida en primer lugar de la cadera derecha. Se observó en la cirugía una cobertura de la cabeza femoral completa. Durante las movilizaciones de la cadera se produjo una fractura de la cobertura osteofítica posterior. Se pudo colocar una prótesis primaria con par cerámica polietileno. La paciente fue dada de alta sin incidencias. La paciente al mes postquirúrgico consiguió la deambulación con bastones ingleses. Dada la rápida recuperación se realizó la cirugía de la cadera izquierda a los dos meses de la primera sin incidencias. La paciente a los 6 meses postoperatorios consiguió de nuevo deambulación autónoma sin ayudas técnicas después de 14 años de transferencias en silla de ruedas.

CONCLUSIÓN

La prótesis total de cadera es una opción eficaz para las personas con artritis reumatoide moderada-grave cuando el manejo conservador no controla la sintomatología. Gracias a los nuevos medicamentos antirreumáticos la necesidad de implantación protésica en estos pacientes es menor por un mejor control de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murphy NJ, Eyles JP, Hunter DJ. Hip Osteoarthritis: Etiopathogenesis and Implications for Management. Adv Ther. 2016 Nov;33(11):1921-1946. doi: 10.1007/s12325-016-0409-3. Epub 2016 Sep 26. PMID: 27671326; PMCID: PMC5083776.
2. Roux CH. Hip osteoarthritis guidelines: Differences, applicability and application? Joint Bone Spine. 2020 Mar;87(2):111-114. doi: 10.1016/j.jbspin.2019.09.008. Epub 2019 Sep 18. PMID: 31541700.
3. Robinson PD, McEwan J, Adukia V, Prabhakar M. Osteoarthritis and arthroplasty of the hip and knee. Br J Hosp Med (Lond). 2018 Apr 2;79(4):C54-C59. doi: 10.12968/hmed.2018.79.4.C54. PMID: 29620976.
4. Dieppe P. Management of hip osteoarthritis. BMJ. 1995 Sep 30;311(7009):853-7. doi: 10.1136/bmj.311.7009.853. PMID: 7580495; PMCID: PMC2550857.

