

Descementación e inestabilidad protésica

¿Qué más nos puede pasar?

Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Fernando Martín Gorroño, Ana Castel Oñate, Miguel Ángel Plasencia Arriba

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

El cemento óseo (PMMA) es usado desde los años 50 para la fijación de las prótesis de cadera. Los continuos avances en las técnicas de cementación, así como en la composición del cemento ha disminuido la tasa de errores y aumentado la duración del anclaje protésico.

MÉTODOS

Mujer de 74 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias tras caída casual en domicilio. Presentaba fractura subcapital de cadera izquierda.



RESULTADOS

A la exploración acortamiento, deformidad y dolor con las movilizaciones del MMII. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías dónde se evidenció una fractura subcapital de cadera izquierda.

La paciente fue intervenida a al día siguiente. Se empleó un abordaje posterior sobre la cadera izquierda y se colocó una prótesis parcial de cadera izquierda cementada. La evolución postoperatoria fue favorable y fue dada de alta a los 5 días.

A los 4 días acude a urgencias con luxación posterior. Durante el intento de reducción se produce un desensamblaje protésico del manto de cemento. Se decide en este momento revisión protésica de forma programada. Se interviene a los 2 días. Se emplea el mismo abordaje posterior y se coloca una prótesis total de cadera cement-on-cement con un vástago de grosor inferior y un cotilo de doble movilidad. La evolución postoperatoria fue favorable y fue dada de alta a los 3 días.

Al mes postoperatorio acude con un nuevo episodio de luxación que se reduce sin incidencias. Al día siguiente en planta sufre otro episodio por lo que se decide nueva revisión protésica. Se interviene a los 2 días. Se comprueba prótesis estable antes de la cirugía. Intraoperatoriamente se comprueba correcta versión y orientación de componentes. Aún con esto se decide recambio acetabular por un implante constreñido. Se toman muestras que fueron negativas.

La paciente es dada de alta a los 3 días. La evolución fue favorable volviendo a caminar sin ayudas técnicas como realizaba previamente.

CONCLUSIÓN

Los principales inconvenientes de la cementación son su difícil extracción en casos de recambio, esto obliga en algunos casos como el nuestro a realizar cementación sobre cemento previo para la fijación de nuestros componentes protésicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Espehaug B, Furnes O, Havelin LI, Engesaeter LB, Vollset SE. The type of cement and failure of total hip replacements. J Bone Joint Surg Br. 2002 Aug;84(6):832-8. doi: 10.1302/0301-620x.84b6.12776. PMID: 12211673.
2. Jasty M, Maloney WJ, Bragdon CR, O'Connor DO, Haire T, Harris WH. The initiation of failure in cemented femoral components of hip arthroplasties. J Bone Joint Surg Br. 1991 Jul;73(4):551-8. doi: 10.1302/0301-620X.73B4.2071634. PMID: 2071634.
3. Jasty M, Maloney WJ, Bragdon CR, O'Connor DO, Haire T, Harris WH. The initiation of failure in cemented femoral components of hip arthroplasties. J Bone Joint Surg Br. 1991 Jul;73(4):551-8. doi: 10.1302/0301-620X.73B4.2071634. PMID: 2071634.

 61 CONGRESO
SECOT