

# Aflojamiento acetabular tratado mediante aloinjerto impactado según técnica de Sloof

Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Fernando Martín Gorroño, Ana Castel Oñate, Miguel Ángel Plasencia Arriba

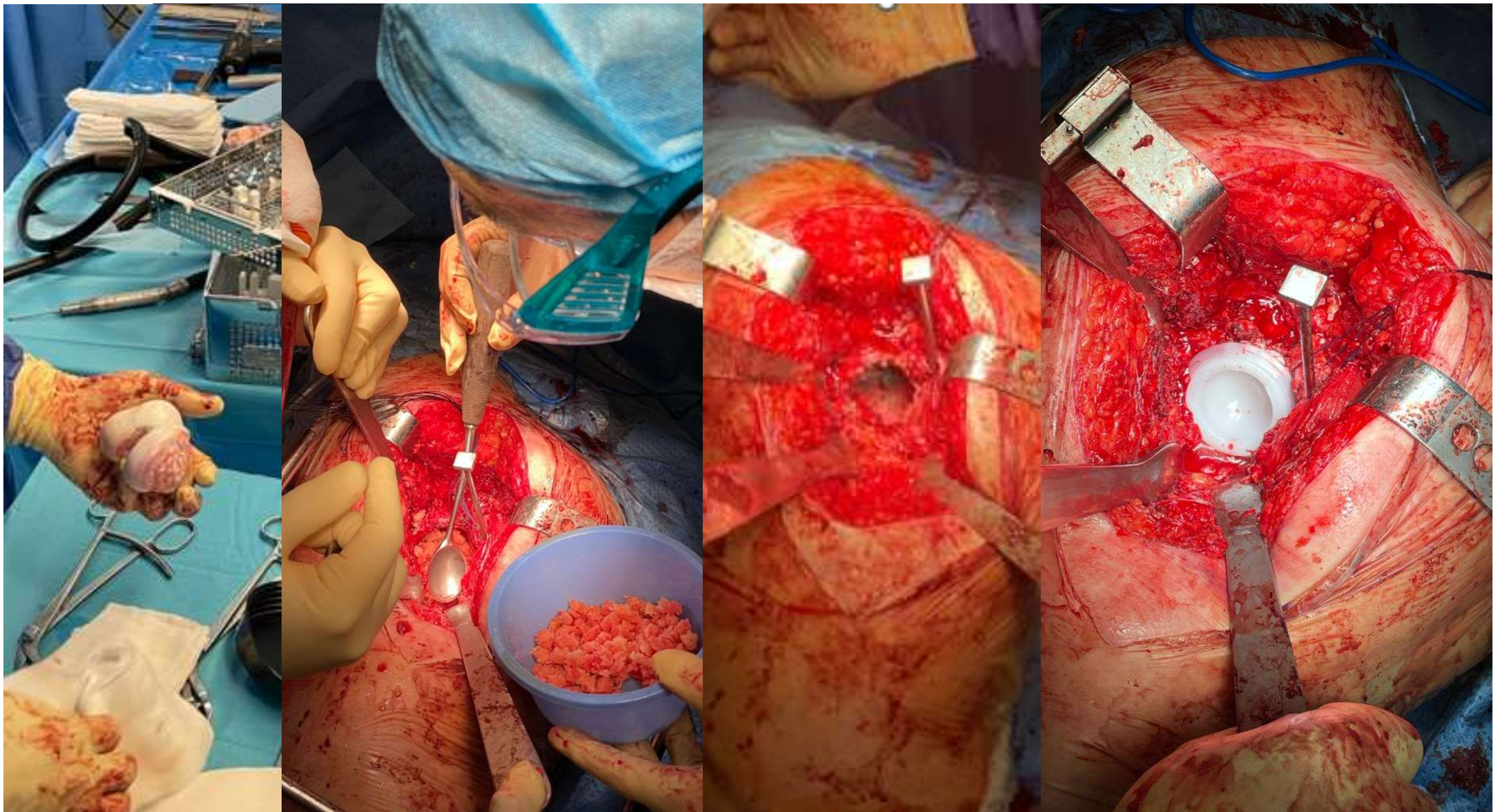
 Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias

## OBJETIVOS

El injerto óseo impactado asociado a un cotilo cementado permite la restauración de hueso perdido, la recreación de la anatomía y la biomecánica acetabular.

## MÉTODOS

Una mujer de 61 años acude a consultas externas por dolor de cadera izquierda creciente. Como antecedentes fue intervenida de ambas caderas mediante prótesis total. La derecha en 2012 y la izquierda en 2013.



## RESULTADOS

Durante la exploración, tenía dolor con la movilización que fue creciendo en intensidad hasta hacerse de reposo en las últimas semanas. En la exploración tenía una flexión de 95°, abducción de 25°, adducción de 10°, rotación interna de 10° y rotación externa de 15°. Neurovascular distal estaba conservado.

Se realizaron radiografías AP y axial de cadera que mostraron signos de aflojamiento acetabular izquierdo con horizontalización y radiolucencia periacetabular en todas las zonas de deLee y Gruen. Se le ofreció cirugía de revisión acetabular.

Se intervino mediante abordaje posterior siguiendo la cirugía previa. Tras localización del nervio ciático se procedió a la luxación y extracción de componentes aflojados. La copa se encontraba movilizada y horizontalizada, se extrajo el inserto cerámico y posteriormente la copa mediante escoplos. El vástago se encontraba fijo en 5° de anteversión, por lo que se mantuvo. Tras la extracción de la copa se realizó una limpieza de membranas del fondo acetabular, un fresado económico y orificios con broca para refrescar el fondo. El defecto acetabular remanente fue a expensas del fondo medial, pero con pared continua (Paprosky IIc). Se rellenó el defecto con chips de aloinjerto de cabeza femoral y sobre esto se cementó una nueva copa. Tras las pruebas de estabilidad se realizó hemostasia cuidadosa y cierre.

Se permitió el apoyo desde el primer momento. A los 3 meses, la paciente se encontraba asintomática con el mismo balance articular que tenía previamente salvo una mejoría de la flexión a 110°.

## CONCLUSIÓN

El hueso impactado proporciona un lecho de recepción poroso y estable con el centro de rotación correcto en el que se puede cementar un componente acetabular de polietileno. Con el tiempo, el injerto se asienta y la reserva ósea del paciente se restablece

### BIBLIOGRAFÍA

1. Oakes DA, Cabanela ME. Impaction bone grafting for revision hip arthroplasty: biology and clinical applications. J Am Acad Orthop Surg. 2006 Oct;14(11):620-8. doi: 10.5435/00124635-200610000-00004. PMID: 17030595.
2. Waddell BS, Della Valle AG. Reconstruction of non-contained acetabular defects with impaction grafting, a reinforcement mesh and a cemented polyethylene acetabular component. Bone Joint J. 2017 Jan;99-B(1 Suppl A):25-30. doi: 10.1302/0301-620X.99B1.BJJ-2016-0322.R1. PMID: 28042115.
3. Waddell BS, Boettner F, Gonzalez Della Valle A. Favorable Early Results of Impaction Bone Grafting With Reinforcement Mesh for the Treatment of Paprosky 3B Acetabular Defects. J Arthroplasty. 2017 Mar;32(3):919-923. doi: 10.1016/j.arth.2016.09.037. Epub 2016 Oct 5. PMID: 27817994.

**61** CONGRESO  
secot