

El ciclo de las luxaciones recidivantes de cadera



Martín Gaitero, M; De la Cruz Gutiérrez, L; Gallego Díez, L; Viño Loureiro, M; Arias Martín, F.
Complejo Asistencial Universitario de León.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer 89 años intervenida por fractura pertrocanterea izquierda con osteosíntesis con clavo complicada al año post-intervención por NAV. La paciente requirió de una nueva cirugía para la retirada del material de osteosíntesis y reconversión a una PTC de doble movilidad. A las 3 semanas post-intervención sufrió una luxación de PTC que requirió de ingreso y reducción de manera urgente.

En la consulta de revisión a los 2 meses post-intervención, acude con actitud de “bañista sorprendido”, observándose en la radiografía una nueva luxación posterior de cadera. Se redujo la luxación de manera urgente y se realizó un TAC planificación quirúrgica donde se aprecia defecto acetabular con protusión intrapélvica del cotilo implantado.



NAV cadera sobre clavo



Control RX post PTC



Luxación 3 sem postIQ



Control Rx post-recambio

RESULTADOS

Durante la intervención quirúrgica se clasifica el defecto acetabular como Paprovsky tipo 2C. Se realizó una reconstrucción acetabular mediante aloinjerto óseo triturado e impactado sobre una malla metálica en el fondo de cotilo. Y recambio de cotilo de doble movilidad cementado.

2 años post-intervención, la paciente camina con ayuda de un bastón, es independiente para las ABVD sin nuevos episodios de luxación.

CONCLUSIONES

La etiología de las luxaciones recidivantes de cadera es multifactorial, ya sea por malposición de los componentes, una tensión inadecuada de las partes blandas, insuficiencia del aparato abductor o impingement de los componentes.

El tratamiento generalmente necesita de una combinación de técnicas, optimizando la posición de los componentes y retensando las partes blandas, con opción de convertir la artroplastia en una prótesis bipolar o un cotilo constreñido en el caso de fracaso de las medidas anteriores.