

Aflojamiento de megaprótesis de fémur distal en paciente oncológico: a propósito de un caso

Autores: Carlos Navío Serrano, Fernando López-Navarro Morillo, Juan Fernando Navarro Blaya, Javier Hernaández Quinto, Eva María Vera Porras, Jose Pablo Puertas García-Sandoval

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN

El aumento en la supervivencia de los pacientes oncológicos, sumado a que éstos suelen ser jóvenes y debido también a las elevadas sollicitaciones mecánicas de las megaprotesis; hace que nos enfrentemos a problemas mecánicos en los implantes, debidos al desgaste o la fatiga del material que conduce al aflojamiento aséptico de las mismas. Todo esto hace que en numerosas ocasiones un porcentaje de pacientes tengan que someterse a recambios protésicos.

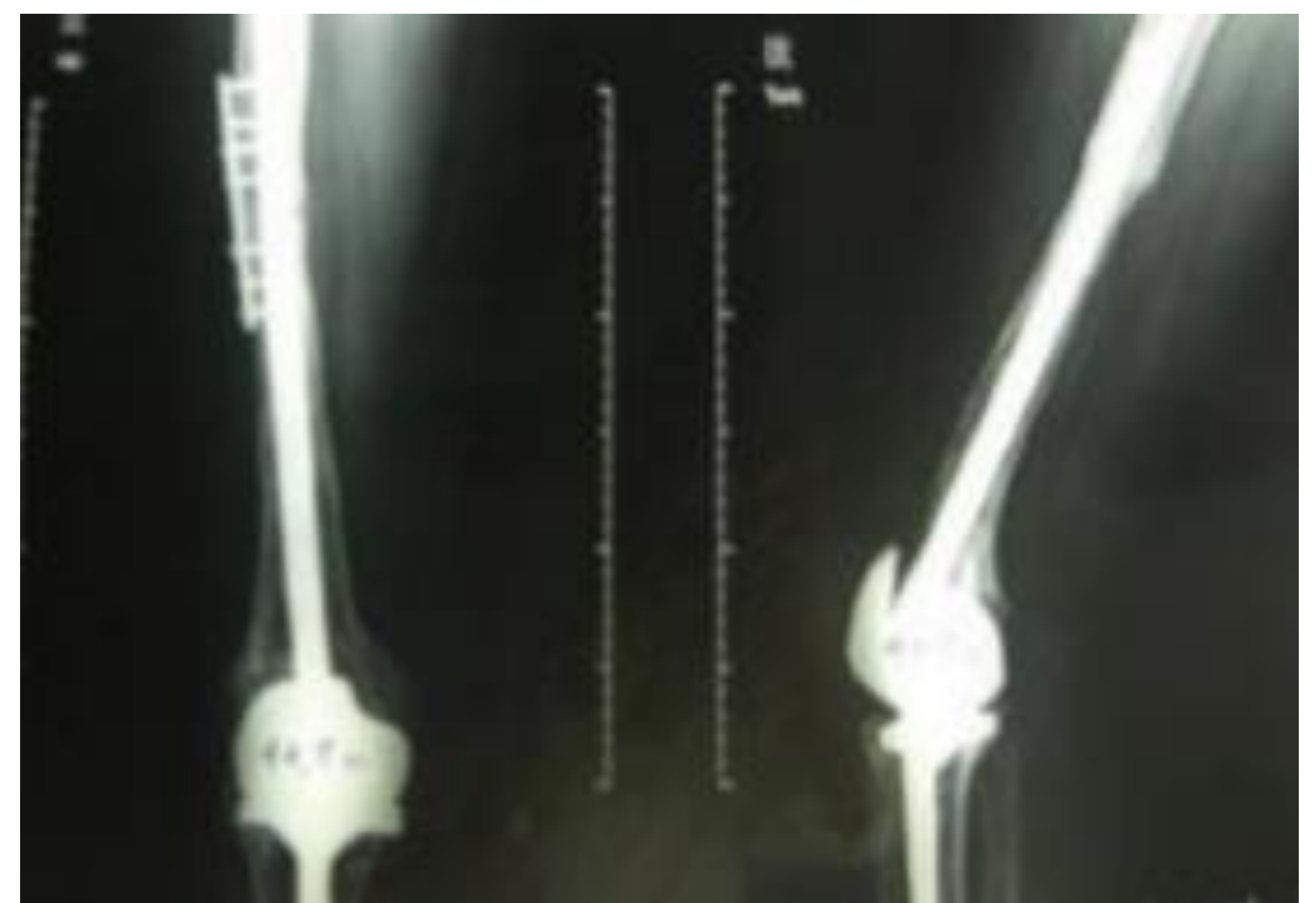
OBJETIVOS

Presentamos el caso de una paciente con 61 años que fue intervenida de un condrosarcoma de fémur distal hace diez años y que desde hace cuatro meses presenta un dolor mecánico e inestabilidad. Fue sometida a un recambio de la megaprótesis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 61 años que fue intervenida hace veinte años de un condrosarcoma de fémur distal, se le realizó una resección en bloque y sustitución del defecto mediante la implantación de una megaprótesis (PSO) enfundada en un aloinjerto.

Tras una evolución satisfactoria, libre de enfermedad, la paciente sufre un aflojamiento que implicó la retirada de parte del aloinjerto distal e implantación de megaprótesis distal (LPS) tipo bisagra rotacional. Siete años después la paciente acude a consultas refiriendo dolor mecánico y sensación de inestabilidad de la prótesis. Tras exploración física y estudios complementarios se confirma el aflojamiento del vástago femoral con colapso. Se trata de forma quirúrgica mediante la limpieza, extracción de fragmentos de cementos del canal óseo y recambio de megaprótesis.



RESULTADOS

Postoperatorio satisfactorio. A las tres semanas inicia los movimientos de flexión, obteniendo una extensión de cero grados y una flexión de cuarenta grados. La paciente es completamente autónoma y se encuentra libre de enfermedad y asintomática

CONCLUSIONES

La cirugía oncológica está sufriendo un cambio importante debido al aumento de la supervivencia de los pacientes. Las megaprótesis que se implantaron hace años tienen dos inconvenientes, el primero que al ser personas jóvenes la capacidad de actividad es mayor y por tanto el riesgo de desgaste mayor. Y el segundo debido a las propias megaprótesis en las cuales biomecánicamente están sometidas a un mayor estrés y por tanto mayor riesgo de aflojamientos.

