

# SINDROME DE IMPLANTACIÓN DEL CEMENTO EN PRÓTESIS DE CADERA. ¿CEMENTAR O NO CEMENTAR?

Muñoz Sánchez JL,

Rosas Ojeda ML, Medina Amador R, Muñoz Berenguer JA, Zorrilla Ribot P.



## INTRODUCCIÓN.

La artroplastia parcial o total de cadera es una intervención quirúrgica muy frecuente en nuestro medio que conlleva un riesgo perioperatorio elevado. Presentamos dos casos de muerte intraoperatoria producidos en el momento de la cementación.

## OBJETIVOS.

Mediante los siguientes casos pretendemos cuestionar la necesidad de cementado y la técnica de cementación en pacientes de edad avanzada con múltiple patología concomitante, tiempo prolongado de ingreso y una optimización prequirúrgica subóptima de la cirugía, como ocurre en el caso de las fracturas de cadera.

### CASO 1.

- Mujer 84 años, cardiópata, anticoagulada.
- Fx pertrocanterea Izq, Cut in + EMO Clavo TFNA.
- Refractura pertrocanterea izquierda. 8 meses.
- 6 días de ingreso.
- Cementación 2ª generación.

(+) Hueso  
OSTPORÓTICO



#### MULTIFACTORIAL

- EMBOLIA GRASA
- EMBOLIA GASEOSA
- EMBOLIA RESTOS CELULARES INTRAMEDULARES

#### EFFECTO DEPRESOR DIRECTO MONOMEROS PMMA

- MIOCARDIO
- ALTAS PRESIONES INTRAMEDULARES
- 500 vs 15mmHg c.n.

#### (+) CASCADA COAGULACION

- MICROEMBOLOS VASCULARES
- TERMOGENESIS
- ROTURA VASOS

#### SOBRECARGA VD

- INSUFICIENCIA CARDIO PULMONAR
- DISOCIACION E-MEC
- MUERTE

### CASO 2.

- Varón 91 años, diabético y cardiópata, polimedicado.
- Fx subcapital izquierda.
- 4 días de ingreso.
- Cementación 1ª generación.



## RESULTADOS.

La mortalidad perioperatoria asociada a la artroplastia de cadera oscila entre el 0,02 y el 6,6%. Ambos casos representan pacientes de edad avanzada con fractura de cadera y comorbilidad asociada junto a un tiempo de ingreso prequirúrgico prolongado, probable hipovolemia y llegada a quirófano en condiciones generales subóptimas. En estos casos la cementación desencadena una depresión cardiopulmonar de origen multifactorial: disminución del gasto cardíaco, disminución de SpO<sub>2</sub> y aumento de niveles de CO<sub>2</sub> teleinspirado, aumento de la presión arterial pulmonar, hipotensión sistémica y bradicardia, que desemboca en disociación electromecánica y muerte.

## CONCLUSIONES.

El uso de la cementación en pacientes de edad avanzada y comorbilidad asociada debe cuestionarse en este tipo de pacientes ya que no está claro si la cementación tiene mejores resultados a largo plazo en cirugía protésica de cadera. Sistemas de cementación de tercera generación deben ser evaluados y comparados con generaciones previas. Así mismo cabe resaltar la importancia de la urgencia en la cirugía de fractura de cadera, menor de 48 horas, ya que la prolongación de este tiempo está asociada a mayores complicaciones.

- **Más complicaciones relacionadas con implante(< 3meses) en no-cementadas.**
- Iguales resultados a largo plazo en > 75 años.
- Decisión **depende calidad ósea**, buena: empezar con no cementado.
- Cuidado cementar en anciano (OTP) pluripatológico en condiciones subóptimas.
- Hidratación + control diuresis.
- Técnicas de cementado.