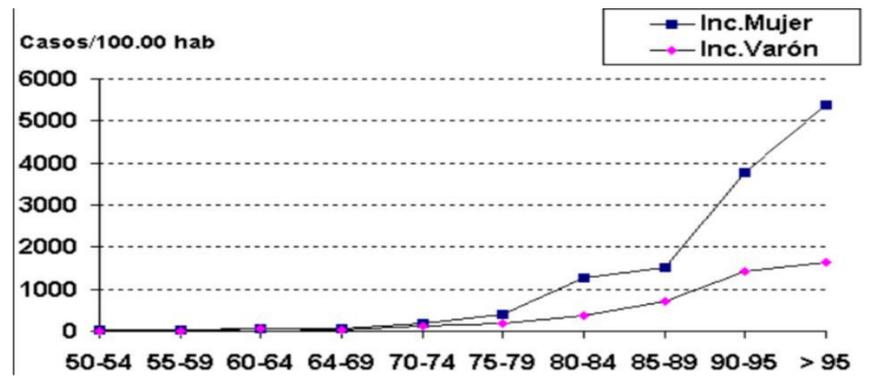


Rodríguez Rey, C., Rojas Leandro, A., Chicón Mesa, M. G.  
HOSPITAL CAMPUS DE LA SALUD, GRANADA

## INTRODUCCIÓN

La artroplastia de cadera se ha convertido en uno de los procedimientos de cirugía ortopédica más frecuentes y de mayor éxito; tanto por la elevada tasa de requerimientos, como por los resultados satisfactorios a largo plazo.

Aunque se han producido numerosas variaciones en el diseño del implante y en los biomateriales a lo largo de los años, continúa siendo objeto de investigación, ante el reto de lograr disminuir las complicaciones y morbilidad que aún asocia.



Incidencia de la fractura osteoporótica de cadera en diferentes provincias españolas para la población mayor de 50 años por sexos.

## OBJETIVOS

Describir un caso clínico de rotura atraumática de vástago en paciente portadora de PPC tipo Furlong®. Detallar la técnica quirúrgica de revisión. Estudiar las causas que hayan podido contribuir al fallo protésico.

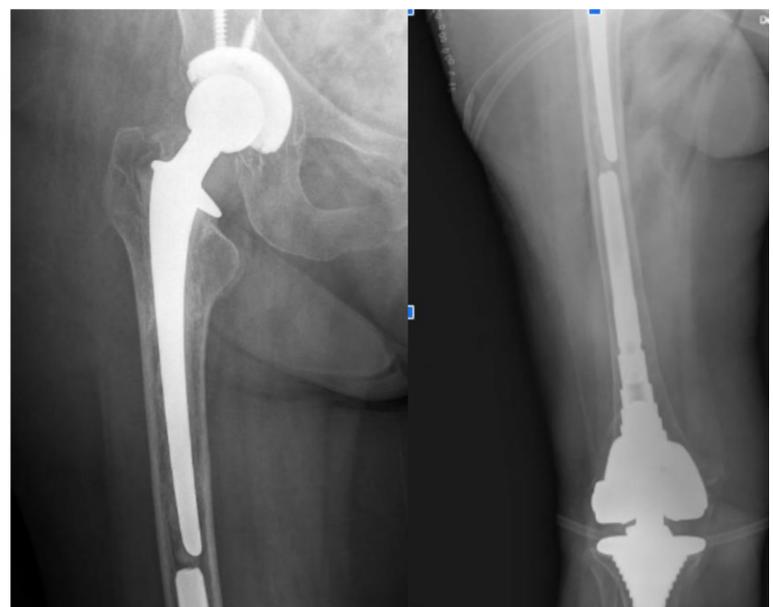
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 81 años, intervenida mediante artroplastia parcial no cementada con prótesis Furlong® hace 18 años, tras fractura subcapital de cadera derecha.

Desde hace 3 meses, sin antecedente traumático, refiere dolor intenso que imposibilita la carga sobre pierna derecha.



*RX rodilla y cadera: se evidencia rotura del vástago protésico. Se descarta fractura periprotésica asociada.*



*Controles postquirúrgicos.*

- Como hallazgos quirúrgicos, se evidencia aflojamiento aséptico del fragmento proximal cónico del vástago, que se extrae manualmente.
- Utilizando material de extracción total de cadera, con trefina de 11mm, se envuelve mediante impactación el fragmento cilíndrico distal del vástago (de 9 mm), que se extrae sin incidencias.
- Se implanta cotilo Pinnacle (DePuy®) de 50 con 2 tornillos, polietileno con ceja, vástago femoral SP2 cementado R01 con cabeza cerámica de 32 mm. Adecuada estabilidad articular.

## RESULTADOS

La rotura ocurrió en la unión de la porción cónica y cilíndrica del vástago, coincidiendo con la zona metafiso-diafisaria del fémur. Las causas principales del fallo indican un incremento de la concentración de fuerzas a dicho nivel del implante, como consecuencia del aumento de la longitud del cuello y del off set femoral.

## CONCLUSIONES

Conocer las causas de fallo de los materiales protésicos disponibles permite potenciar el desarrollo de diseños y biomateriales que superen dicho defecto. Con el aumento de la esperanza de vida, minimizar los segundos tiempos quirúrgicos debe convertirse en una prioridad.