

Luxación de Núcleo de Polietileno En Prótesis Total de Cadera Post-fractura



COMPLEJO HOSPITALARIO DOCTOR NEGRÍN (LAS PALMAS DE GRAN CANARIA)
Autores: A. SUÁREZ, I. BEIRUTTI, J. MATA, J. RIVERO, O. BENAVIDES, A. ÁLVAREZ



Las luxaciones protésicas en el contexto de las Prótesis totales de cadera (PTC), son una de las complicaciones más temidas, siendo la segunda causa de revisión por detrás del aflojamiento aséptico. Sin embargo, la luxación del componente de polietileno acetabular íntegro, es una complicación extremadamente rara, generalmente atribuible a malposición de componentes. Presentamos caso de luxación de componente de polietileno acetabular en paciente protetizada por fractura Subcapital de cadera, con el fin de identificar factores de riesgo y prevenir futuros casos, ofreciendo una opción terapéutica adecuada cuando nos encontramos ante pacientes con esta particularidad.

Material y metodología

Mujer de 71 años, acude Urgencias tras sufrir caída casual desde su altura en vía pública, asociando una fractura Subcapital de cadera Garden IV. Se realiza intervención quirúrgica en quirófano programado siguiendo un abordaje posterolateral de Moore implantándose PTC G7 – Taperloc® no cementada (Zimmer-Biomet®) + Polietileno con Ceja posterior de 10°, siendo este modelo de nueva utilización por el servicio (FIG 1).

Dos semanas tras el alta la paciente regresa con signos compatibles con Luxación protésica posterior, corroborados con radiografía, no habiendo realizado ningún movimiento pro-luxante. Se realiza reducción cerrada bajo sedación, sin embargo, se observa excentricidad de cabeza femoral sobre componente acetabular y doble halo radiotransparente sobre región glútea en radiografía (FIG 2). Tras la sospecha de luxación de núcleo de polietileno se realiza TC donde se comprueba la sospecha (FIG 3).

Se realiza revisión con extracción de polietileno, recambio de cabeza femoral erosionada, alargando el cuello femoral +4mm y se implanta de nuevo polietileno (FIG 4).

Resultados

A las 12 semanas de seguimiento, la paciente acude a consulta sin ayudas para la deambulación con una Escala funcional “Mayo Clinic” de 71/80 puntos. Tras un año de seguimiento la paciente se encuentra totalmente adaptada, sin uso de asistencias y con función similar a la previa.

Conclusiones

Esta rara esta complicación se suele presentar debido a 2 factores fundamentales, una inadecuada orientación del componente acetabular, siendo la verticalidad y la retroversión factores predisponentes, o caídas fortuitas con traumatismo sobre las rodillas con caderas en flexión, sin embargo existen otros factores de riesgo como el fallo de técnica de implante o la presencia inadvertida de materiales entre el cotilo y el núcleo de polietileno, siendo ésta la sospecha en nuestro caso

En estos casos se hace indispensable una sospecha diagnóstica precoz y adecuada, confirmada con TC, que ayuda a realizar una planificación quirúrgica y realizar una correcta revisión.

Bibliografía

1. Rowan F, Benjamin B, Pietrak J, Haddad F. Prevention of Dislocation After Total Hip Arthroplasty. The Journal of Arthroplasty. 2018;33(5):1316-1324.
2. Niggemeyer O, Fink B, Rüther W. Dislocation of the polyethylene liner in hip arthroplasty. Acta Orthopaedica Scandinavica. 2002;73(4):403-406.
3. Ferenz C. Polyethylene insert dislocation in a screw-in acetabular cup. The Journal of Arthroplasty. 1988;3(3):201-204.

