

# NUEVA TÉCNICA DE AHORRO DE SANGRE EN CIRUGÍA DE RECAMBIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA.

CARIBAY VARGAS REVERÓN, XOANA SOUTELO SAAVEDRA, CLARA CHIMENO PIGRAU, ERNESTO MUÑOZ MAHAMUD, JENARO A. FERNANDEZ-VALENCIA LABORDE, ANDRES COMBALIA ALEU  
Unidad de Cadera. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Clínic, Barcelona. Universidad de Barcelona.

## INTRODUCCIÓN

EN LA CIRUGÍA DE RECAMBIO DE ARTROPLASTIAS SE PUEDEN PRODUCIR GRANDES PÉRDIDAS DE SANGRE, A PESAR DE REALIZAR UNA BUENA HEMOSTASIA INTRAOPERATORIA. DICHAS PÉRDIDAS PUEDEN OCASIONAR UN DETERIORO IMPORTANTE DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE, RETARDANDO LA RECUPERACIÓN, MAS AÚN EN PACIENTES CON COMORBILIDADES ASOCIADAS.



FIG 1. Radiografía AP prequirúrgica. Artroplastia total de cadera derecha.

## CASO CLÍNICO

HOMBRE DE 76 AÑOS CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMÍA DERECHA Y ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA (1995), RECAMBIADA EN 2005 POR AFLOJAMIENTO ASÉPTICO. PRESENTANDO CLÍNICA DE DOLOR PERSISTENTE Y PROGRESIVO DESDE EL 2015. SE REALIZÓ ESTUDIO ANALÍTICO Y DE IMAGEN ORIENTÁNDOSE COMO INFECCIÓN CRÓNICA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA DERECHA. SE DECIDIÓ UTILIZAR UNA TÉCNICA DE AHORRO DE SANGRE POR LA AGRESIVIDAD DE LA CIRUGÍA Y LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE. UTILIZAMOS UN BALÓN TEMPORAL PARA LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA ILÍACA COMÚN, INTRODUCIDO POR UN RADIÓLOGO INTERVENCIONISTA VÍA TRANSFEMORAL CONTRALATERAL EL MISMO DÍA DE LA INTERVENCIÓN. SE MANTUVO LA OCLUSIÓN DURANTE EL PRIMER TIEMPO DE LA CIRUGÍA (3 HORAS). LA OCLUSIÓN FUE RETIRADA POR EL RADIÓLOGO INTRAOPERATORIO, PUDIÉNDOSE REVISAR Y REALIZAR HEMOSTASIA CUIDADOSA. EL PACIENTE RECIBIÓ UNA DOSIS DE HEPARINA PREOPERATORIA Y SE MANTUVO LA POSTERIOR PROFILAXIS HABITUAL DE ESTA INTERVENCIÓN.

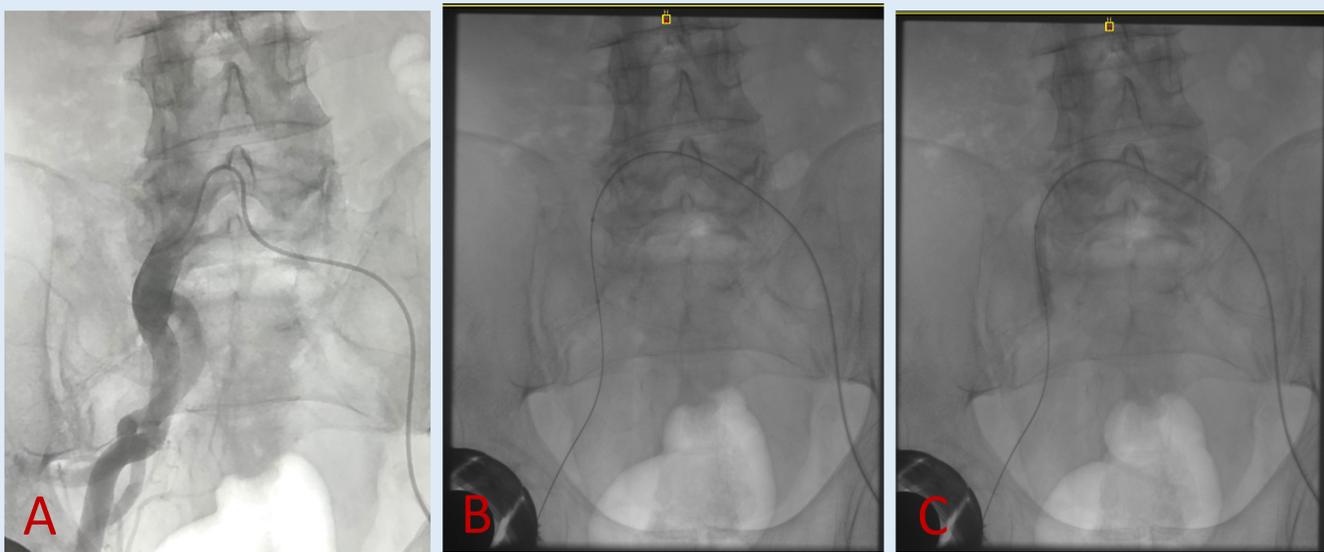


FIG 2.

- Introducción de catéter transfemoral contralateral. Localización de Arteria ilíaca común mediante la utilización de contraste.
- Colocación de balón a nivel de la arteria ilíaca común
- Oclusión de la arteria iliaca común mediante balón inflado

## RESULTADOS

EL PACIENTE PRESENTÓ UN POSTOPERATORIO SIN INCIDENCIAS, MANTENIENDO CIFRAS DE HEMOGLOBINA SIN REQUERIR TRASFUSIONES DE SANGRE. HB PREOPERATORIA 9.2 g/L , CONTROL POSTQUIRÚRGICO 8.5 g/L.



FIG 3. Radiografía AP y axial postquirúrgica.

## CONCLUSIÓN

LA PREVENCIÓN DEL SANGRADO INTRAOPERATORIO EN CIRUGÍAS DE RECAMBIO PUEDE SER UN RETO PARA EL CIRUJANO. CONSEGUIRLA NO SOLO PERMITE UNA CIRUGÍA MÁS CÓMODA, PERMITE ACORTAR TIEMPO QUIRÚRGICO Y UNA MEJOR RECUPERACIÓN DEL PACIENTE. PRESENTAMOS UN CASO DE RECAMBIO DE ATC EN UN PACIENTE DE ALTO RIESGO, UTILIZANDO ESTA TÉCNICA INNOVADORA PARA EL AHORRO SANGUÍNEO, CON UN POSTOPERATORIO SIN INCIDENCIAS

## BIBLIOGRAFIA

Gösta Ullmark, Lennart Hovelius, Lars Strindberg & Anders Wallner (2000) Reduced bleeding through temporary balloon occlusion in hip and knee revision surgery, Acta Orthopaedica Scandinavica, 71:1, 51-54, DOI: 10.1080/00016470052943892