

GIRDLESTONE BILATERAL: TRAGEDIA O SALVACIÓN

*Beatriz Fernández Maza, Marta Yáñez Hernández, Javier Jiménez Martín, Fernando Trell Lesmes
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.*

OBJETIVOS

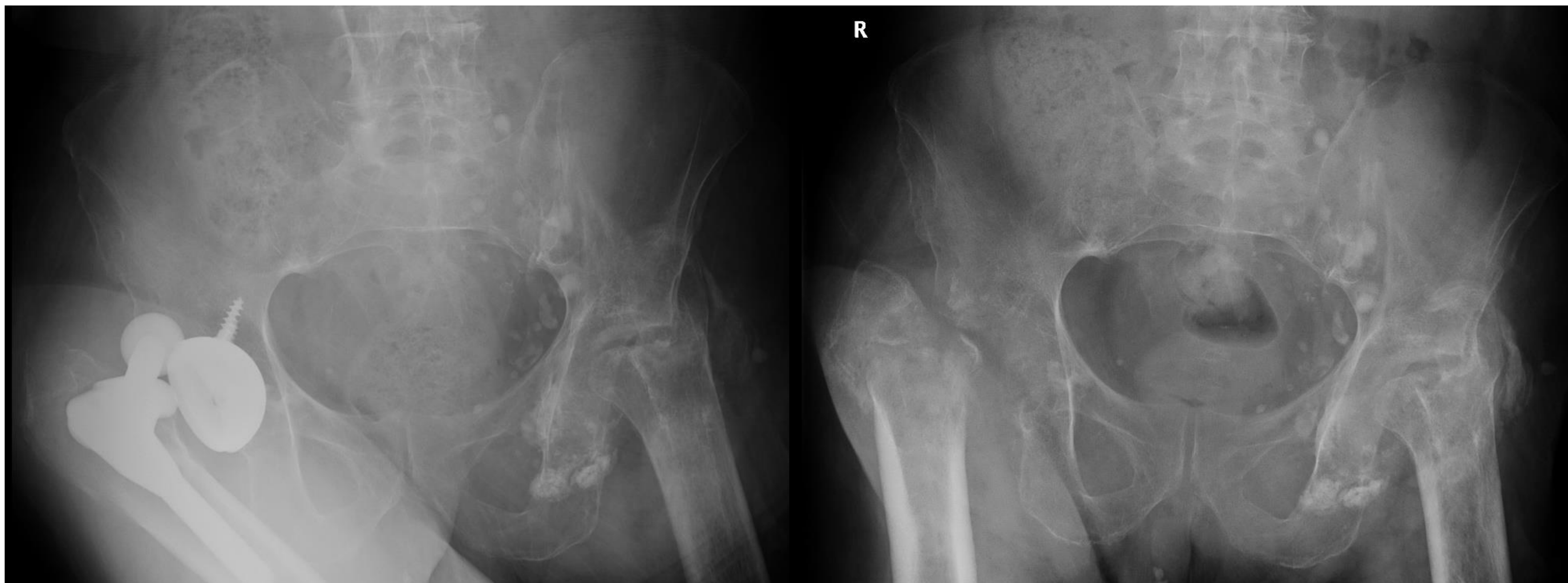
La artroplastia de cadera es reconocida como uno de los procedimientos con mejores resultados en la cirugía ortopédica, sin embargo, no está exenta de riesgos. La luxación recidivante y la infección son dos de los más temidos y su manejo resulta a veces complejo. Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente con artroplastia de cadera bilateral con inestabilidad crónica, sometido a cirugía de Girdlestone de ambas caderas tras fracaso de otros tratamientos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 86 años derivado a nuestro servicio por impotencia funcional y dolor tras traumatismo hace 20 días en cadera derecha. Como antecedentes personales presenta artroplastia de cadera izquierda con inestabilidad posterior, precisando cirugías seriadas de reducción y recambio de componentes en los que se aísla *Escherichia Coli*. A pesar de múltiples esfuerzos quirúrgicos y terapia antibiótica, la infección se mantiene activa por lo que se decide realizar artroplastia de resección tipo Girdlestone y tratamiento antibiótico supresivo crónico. Posteriormente no refiere dolor, tolera bipedestación y es capaz de caminar algunos pasos para transferencias. La satisfacción del paciente y familiares es elevada debido al control del proceso infeccioso. La cadera derecha presenta inestabilidad de larga evolución que ha precisado reducción cerrada en otros centros en hasta 3 ocasiones. En esta última ocasión la reducción cerrada no resulta efectiva por lo que se plantea a paciente y familiar realizar cirugía de Girdlestone tras la valoración de la situación actual y los antecedentes descritos. Paciente y familiar se encuentran de acuerdo y se lleva a cabo artroplastia de resección tipo Girdlestone sin incidencias.

RESULTADOS

A los 8 meses de la intervención el paciente no presenta complicaciones derivadas de la cirugía. El control del dolor es favorable y es capaz de mantener bipedestación para transferencias.



CONCLUSIONES

La artroplastia de resección es un método efectivo y funcional como tratamiento definitivo en el fracaso protésico de cadera. Debe plantearse en aquellos pacientes con infecciones protésicas, generalmente tras múltiples tratamientos fallidos, e inestabilidades crónicas en pacientes no candidatos a reimplantación, como en nuestro caso.