

Fernández Fernández T., Narbona Carceles F. J., Salmerón Martín V., Dos Santos-Vaquinhas Blanco A., Villa García A. J.

INTRODUCCIÓN

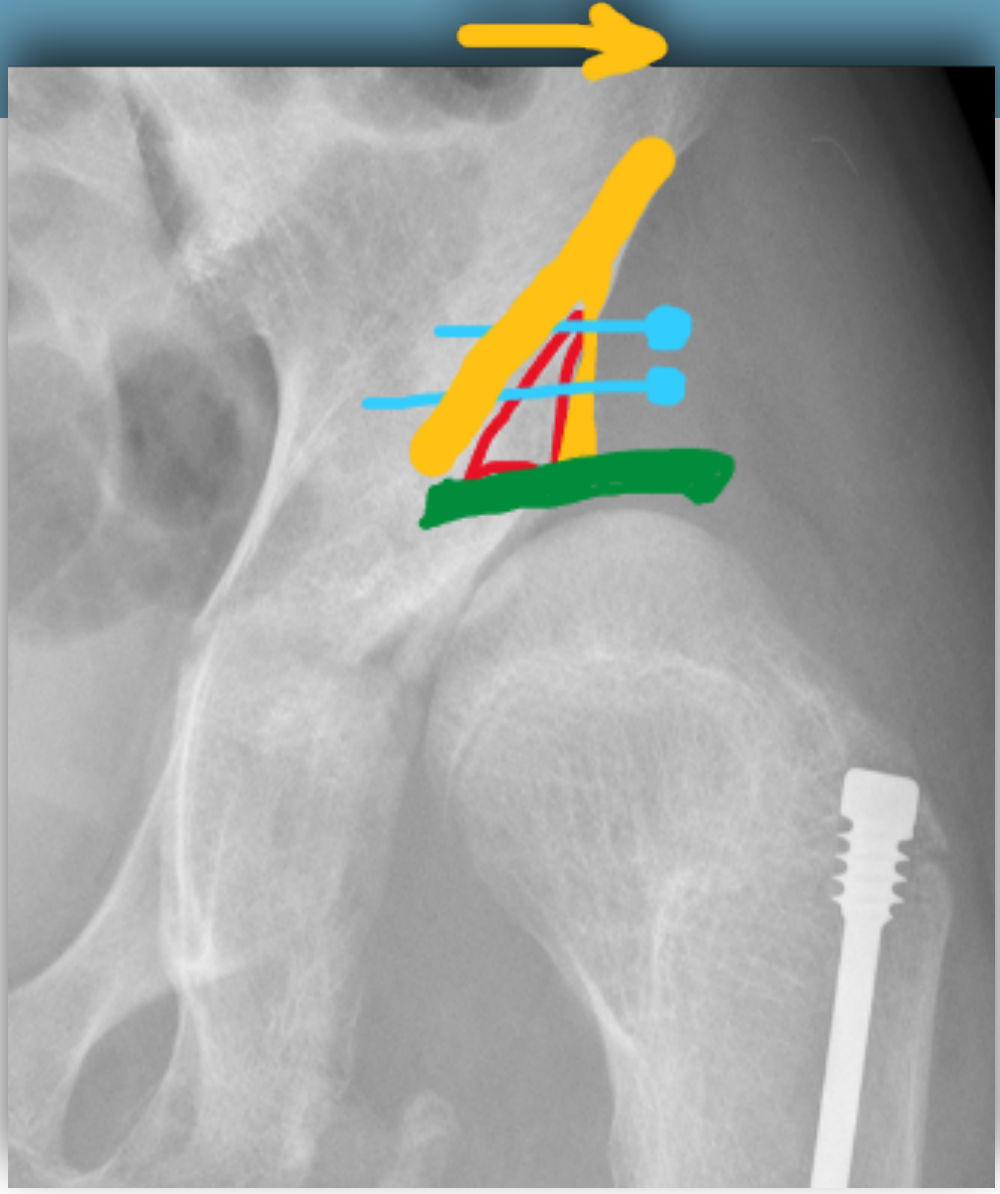
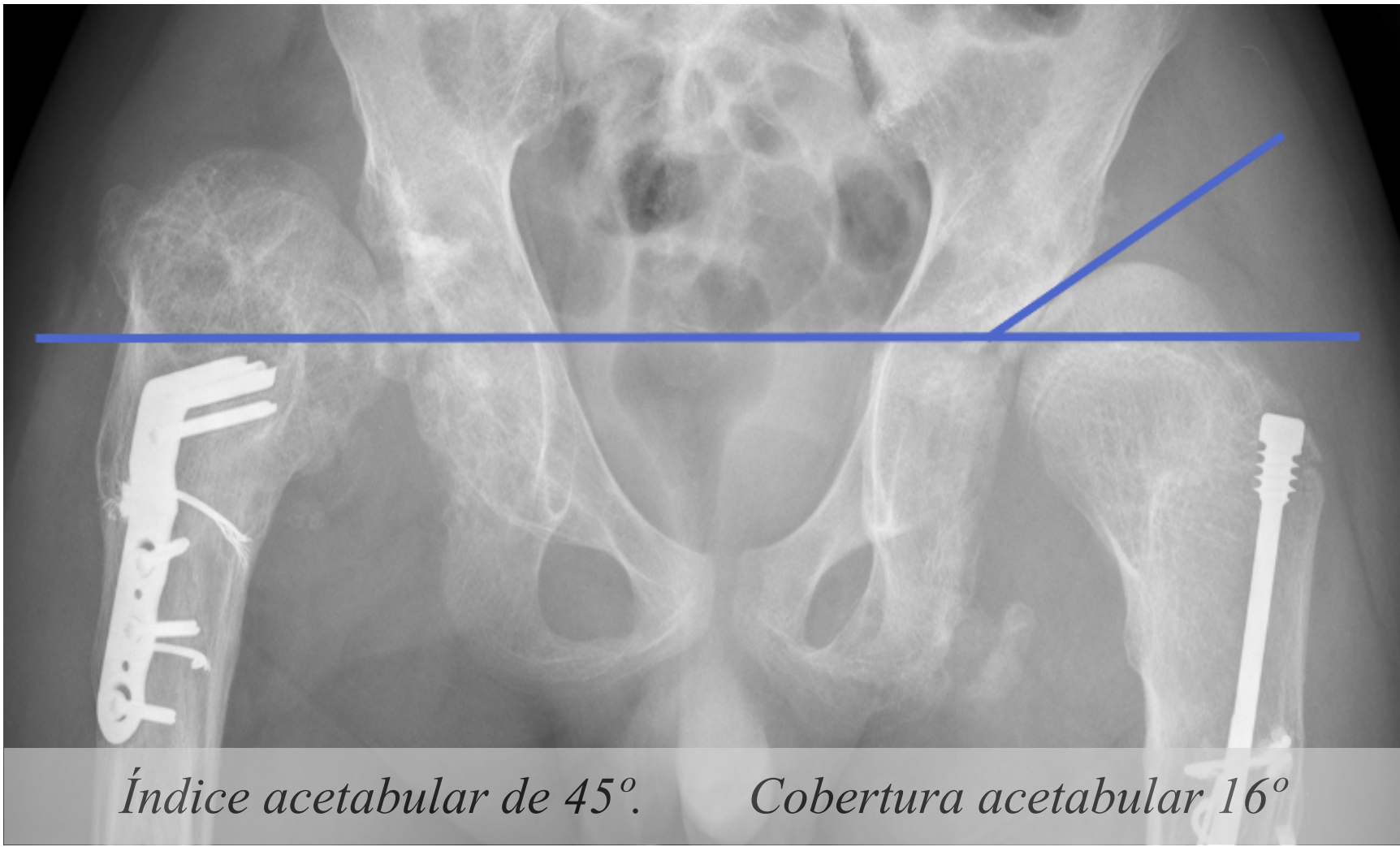
Las técnicas de aumentación de techo acetabular como la de Staheli (Shelf) utilizan injertos autólogos para aportar cobertura a la cabeza femoral. Dada su alta tasa de **reabsorción**, otras técnicas, como la de Spitzzy, se diseñan para la utilización de **grandes injertos**. La **estabilización** de dichos fragmentos de gran tamaño puede suponer un **reto técnico**.

OBJETIVO

Describir una **modificación de la técnica de Spitzzy** para la **estabilización** de **grandes injertos óseos** con una lámina ósea a modo de “arbotante” y tornillos reabsorbibles, a propósito de un caso.

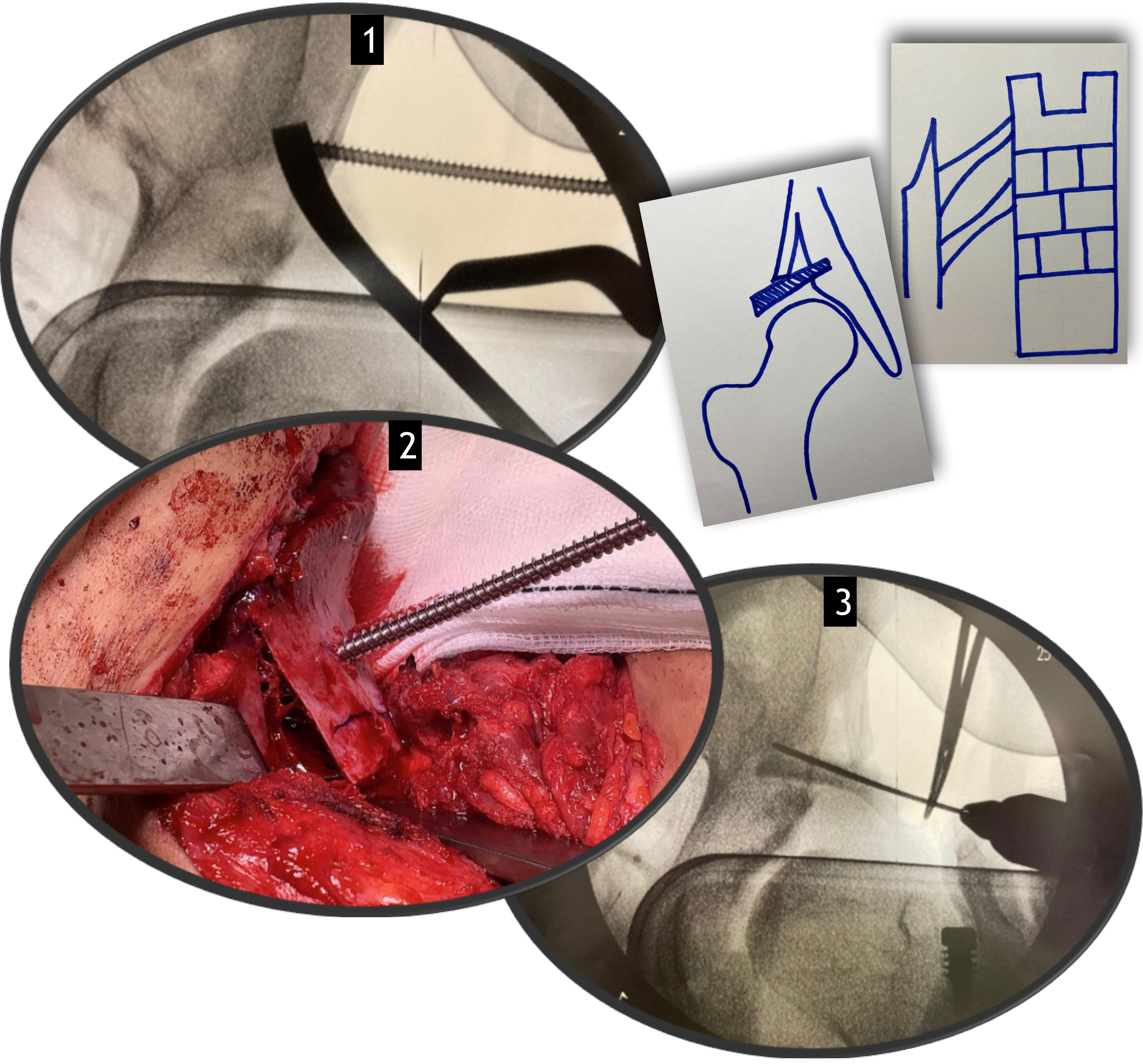
MATERIAL Y MÉTODO

Paciente varón de 12 años con **displasia acetabular severa**, en el contexto de un síndrome de Schwartz-Jample. Se realiza una **acetabuloplastia de tipo shelf** mediante un **aloinjerto estructural** de gran tamaño (**variante de Spitzzy**) asegurado mediante la creación de un soporte óseo a modo de “arbotante”.



“TIPS” DE ELABORACIÓN DEL “ARBOTANTE” DE SOPORTE ÓSEO

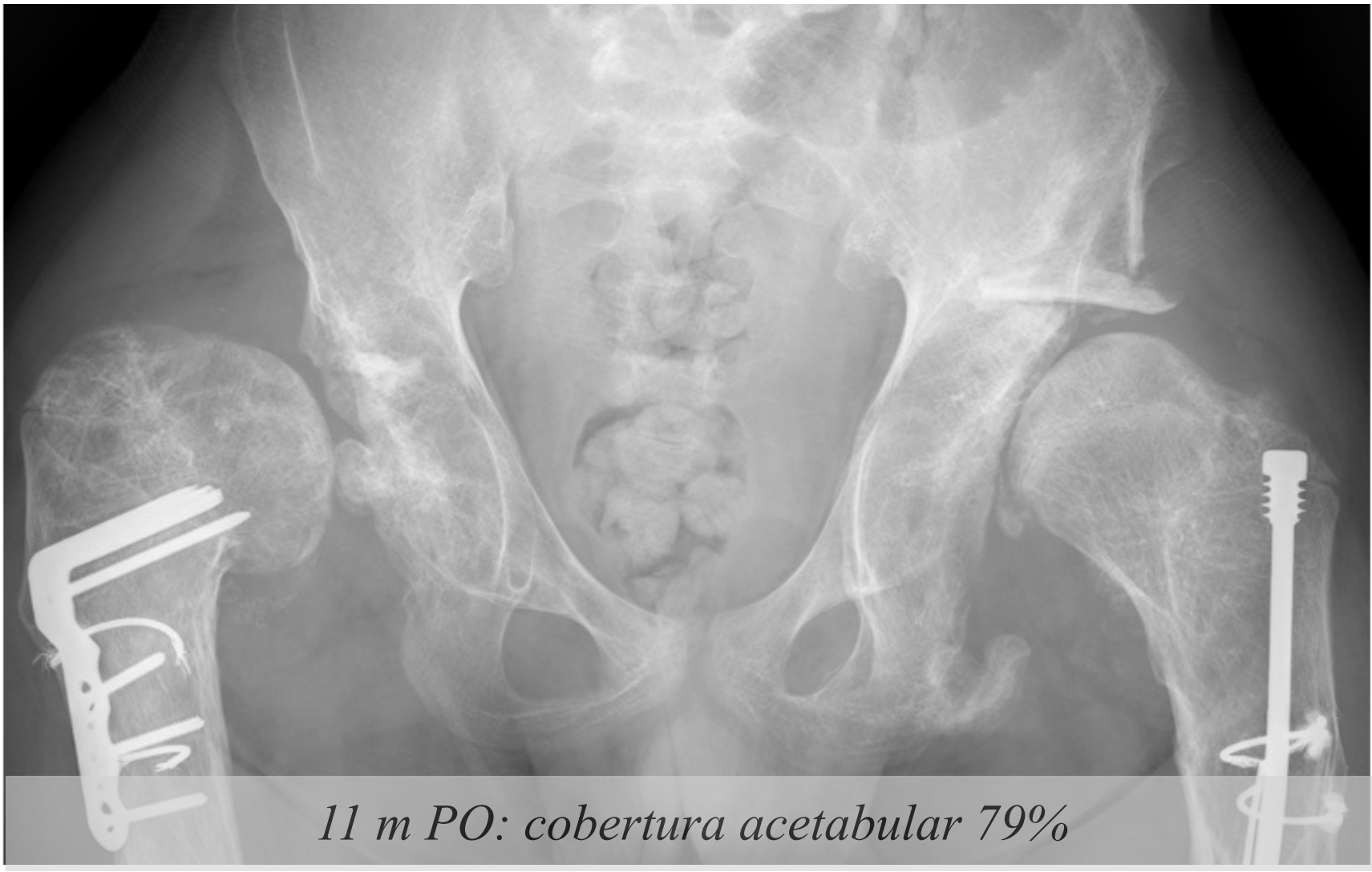
1. Se efectúan dos cortes verticales en la tabla externa del iliaco desde el borde del supraacetabular proximalmente hasta unos 1,5 cm del reborde de la cresta iliaca.
2. Se realiza un orificio en la parte distal de la lámina.
3. Se introduce un **escoplo curvo** por el margen distal entre ambas corticales de la cresta iliaca llegando hasta el nivel del orificio (figura 1).
4. Se inserta una **terraja** de 3.5 mm en el orificio, que al hacer contacto con el escoplo produce un efecto de separación de la lámina externa mediante **osteoclasia controlada** (figura 2).
5. Se separa la lámina de forma progresiva hasta la angulación deseada vigilando que no se produzca fractura de la porción proximal.
6. Se mantiene la posición sintetizando con **tornillo sabsorbibles** (figuras 3 y 4).
7. Se rellena el defecto con **aloinjerto de hueso esponjoso**.



RESULTADOS

Tras 11 meses, el injerto presenta indicios de **integración** y moderados signos de reabsorción ósea, **no** habiéndose registrado episodios de **desmontaje** de la tectoplastia, pese a la gran extensión de la misma. El paciente realiza carga asistida **sin dolor**.

Los injertos utilizados en este tipo de técnicas presentan como principal problema la reabsorción de los mismos. Esto lleva al empleo de grandes fragmentos, que resultan extremadamente difíciles de sintetizar. Esta **modificación técnica** permite un montaje estructural a modo de “arbotante”, fijado con tornillos reabsorbibles, que aporta **solidez** y **estabilidad mecánica** al aloinjerto de gran tamaño. Esto permite alcanzar una **cobertura acetabular óptima**, perdurable en el tiempo.



CONCLUSIONES

La técnica presentada permite la creación de un montaje **estable** de forma **sencilla, rápida y eficaz**. Es preciso el empleo de esta técnica en más casos para confirmar la reproductibilidad y consistencia de los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA

La Terjesen T. Residual hip dysplasia: is there a place for hip shelf operation?. J Child Orthop 2018; 12:358-363
Holm AG et al. Long-term results of a modified Spitzzy shelf operation for residual hip dysplasia and subluxation. A fifty year follow-up study of fifty six children and young adults. Int Orthop 2017;41:415-421