

¿SON LOS IMPLANTES “CUSTOM-MADE” UNA SOLUCIÓN EN LA CIRUGÍA DE REVISIÓN ACETABULAR DE CADERA? A PROPÓSITO DE UN CASO

Garrido Ferrer, J; Diranzo García, J; Estrems Díaz, V; Marquina Moraleda, V; Hernandez Ferrando, L
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



OBJETIVOS

Presentamos el caso clínico de un paciente con defecto acetabular severo tratado mediante implante “custom-made”

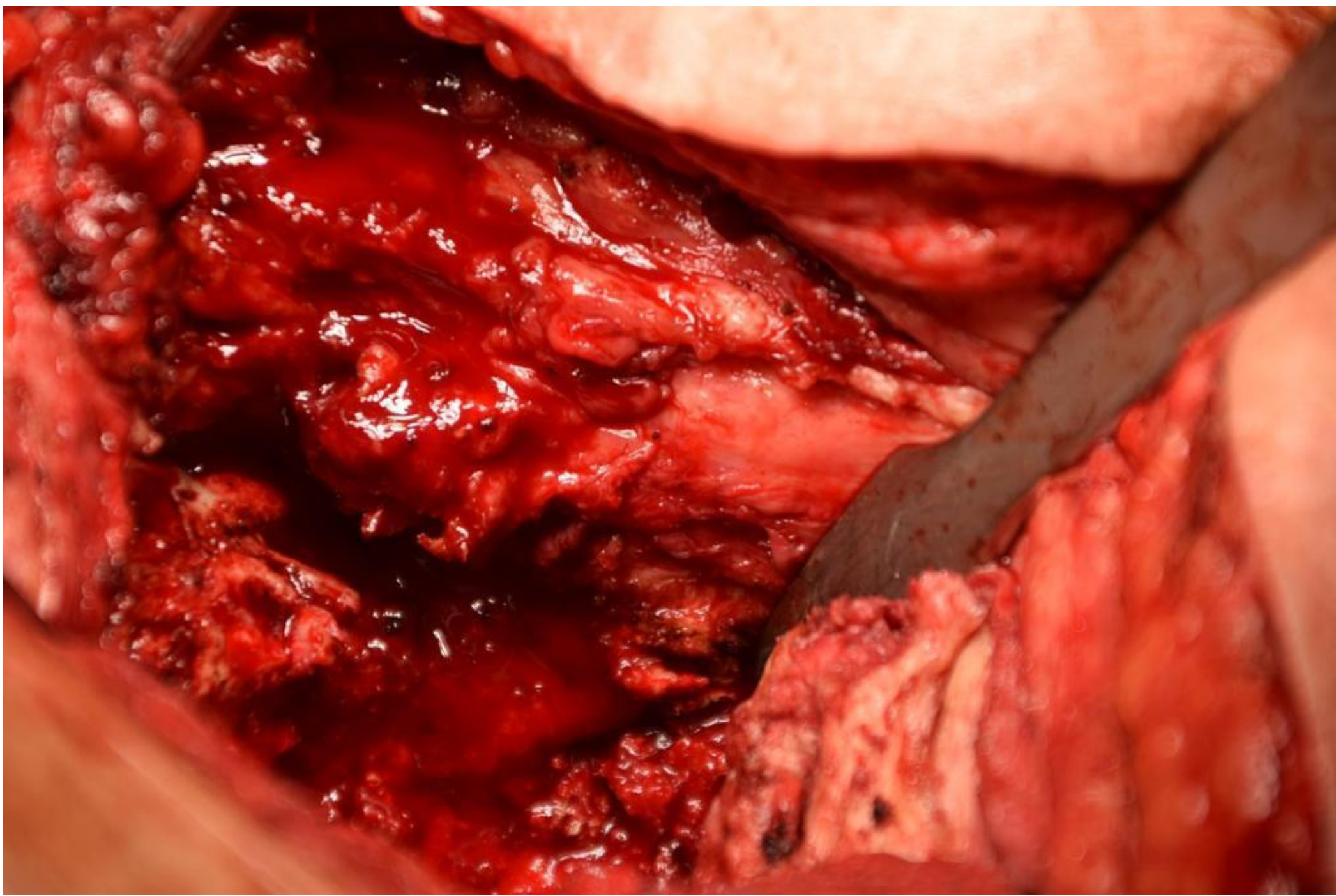
CASO CLÍNICO

Paciente de 73 años de edad intervenido previamente mediante dos **revisiones protésicas** tras artroplastia total de cadera (la primera, tras una infección crónica; y la segunda, tras una inestabilidad protésica). Se remite a nuestro centro tras el diagnóstico de infección protésica crónica, que asocia un **defecto óseo femoral tipo IV y acetabular tipo IIIA de Paprosky**. El paciente es intervenido, realizándose en un primer tiempo: desbridamiento, limpieza, extracción del implante, colocación de un espaciador de cemento, y antibioterapia específica. En un segundo tiempo, realizamos la reconstrucción acetabular con un **implante “Custom-Made” de Titanio Trabecular junto a un inserto cementado asociado a un montaje de doble movilidad**. El defecto óseo proximal femoral se solventa con un vástago tumoral asociado a un *Malla de Trevira* para el reanclaje de partes blandas.



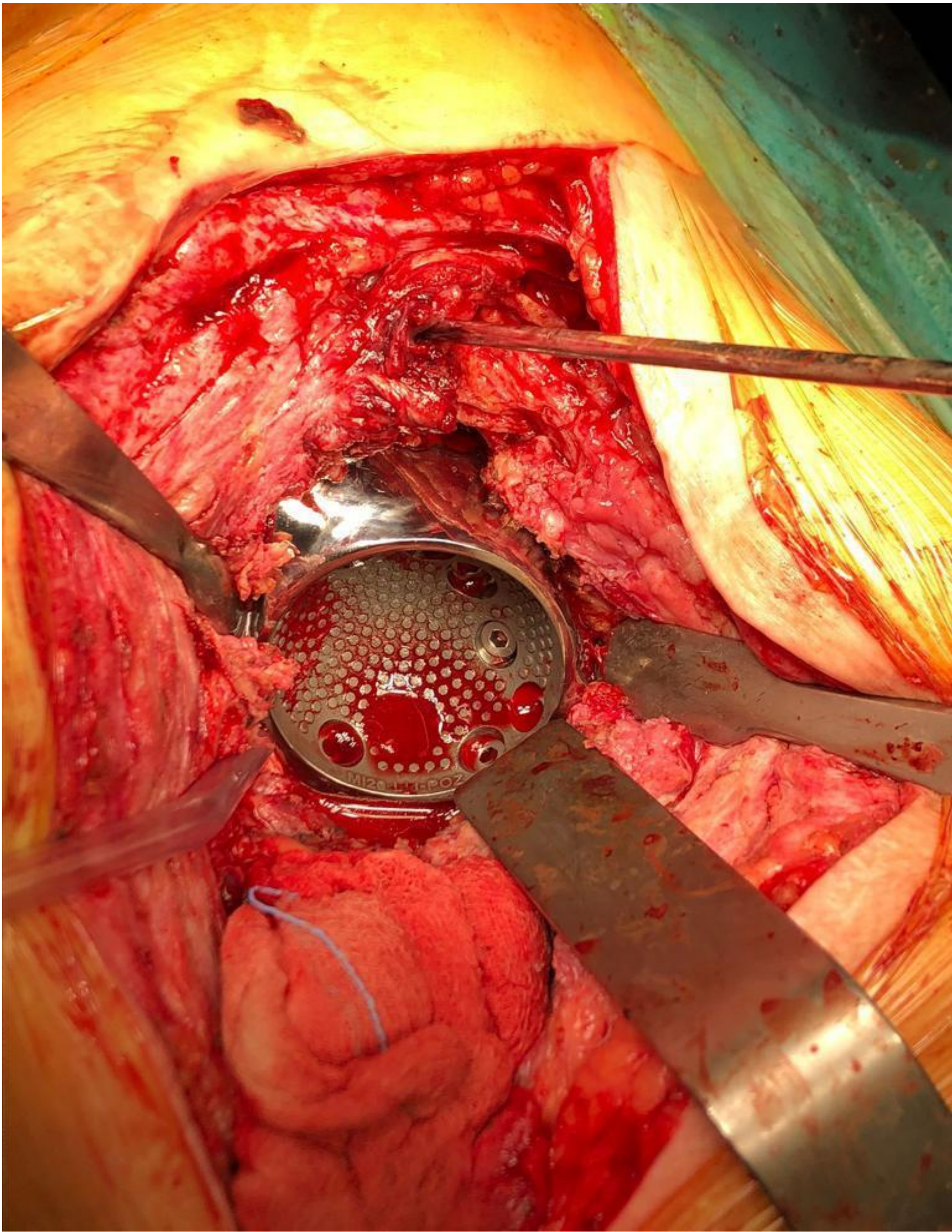
DISCUSIÓN

Los defectos acetabulares IIIA y IIIB de Paprosky suponen un reto: tanto en la fijación primaria como en la integración de los implantes. Recientemente se propone el uso de **cotilos “Custom-Made”**. La TC junto con aplicaciones informáticas, permiten fabricar implantes de metal trabecular, con extensiones en ilion, isquion y pubis para aumentar su fijación. El diseño se realiza según la cadera contralateral, la calidad del hueso receptor y la anatomía específica del paciente. Además, se diseñan guías de broca para realizar un atornillado dirigido a la zona con mayor reserva ósea. La bibliografía publicada expone varias **ventajas**: mejor estudio de la patología y tiempo quirúrgico, mayor rentabilidad y menor pérdida sanguínea. La demora en el proceso de elaboración, la dificultad para la cirugía de revisión en un tiempo y el precio son los únicos inconvenientes.



RESULTADOS

Un año tras la intervención, el paciente evoluciona de manera favorable: deambula con un bastón y sin dolor. Los controles radiológicos objetivan un **implante estable** y bien posicionado. Los parámetros analíticos permanecen normalizados.



CONCLUSIONES

La reconstrucción personalizada es una revolución en la cirugía de revisión de cadera. Pese a la escasa muestra y bibliografía publicada, es lógica la expectativa a largo plazo, ya que presenta un **avance** respecto a los implantes ya conocidos.

