

LA CADERA CONTRALATERAL: ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

Pablo J. Suárez-Anta Rodríguez¹, Vicente Climent Peris², Lucía Lanuza Lagunilla³, Álvaro Cambor Valladares³, Abelardo J. Suárez Vázquez³

Hospital Universitario San Agustín¹, Hospital Verge dels Liris², Hospital Universitario de Cabueñes³

INTRODUCCIÓN:

El pronóstico de la cadera contralateral suele ser una preocupación para los pacientes que se intervienen de una artroplastia de cadera(ATC).

El objetivo es determinar si existe alguna variable o signo radiológico que prediga el pronóstico de la cadera contralateral tras una ATC por coxartrosis idiopática. Se pretende valorar el riesgo de necesitar una artroplastia contralateral.



MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio retrospectivo de una serie de casos de pacientes intervenidos de ATC en el Hospital de Cabueñes durante 2011 y 2012, siendo un total de 543 pacientes. Se estudió en la base de datos del programa de imágenes radiológicas IMPAX los datos epidemiológicos que permite. Se determinó el grado de coxartrosis según las clasificaciones de Tönnis y JOA en el momento de la primera artroplastia y al final del seguimiento. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión la muestra la formaron 252 pacientes (fig 1).

RESULTADOS:

Según el grado previo de JOA el riesgo de progresión es diferente, observando que en los JOA III, el riesgo de progresión es mucho mayor.

A los 3 años progresaron el 2% de los JOA II y el 28% de los JOA III. Cuanta más artrosis presenta al inicio mayor es el riesgo de progresar (Fig 2).

En cuanto a la progresión del grado de JOA, el estrechamiento articular (EA) y la forma (FO) son los principales factores que condicionan la progresión mientras que la arquitectura ósea no es determinante (Fig 3).

Si analizamos la tasa de PTC contralateral, a mayor grado de JOA inicial se observa mayor y más precoz necesidad de PTC. La probabilidad de PTC contralateral a los 3 años será 8%, 49% y 100% en los grados JOA II, III y IV (Fig 4).

CONCLUSIONES:

Cabría esperar una progresión de la artrosis de la cadera contralateral en los siguientes 3 años en alrededor de un 10% los pacientes. Esta será mayor y más rápida en aquellos con grado II-III (JOA o Tönnis) y, en especial, en los que presenten mayor estrechamiento articular y mayor alteración de la forma de la cabeza.

El grado de JOA en el momento de poner la primera prótesis es un factor predictor de necesitar una PTC contralateral.

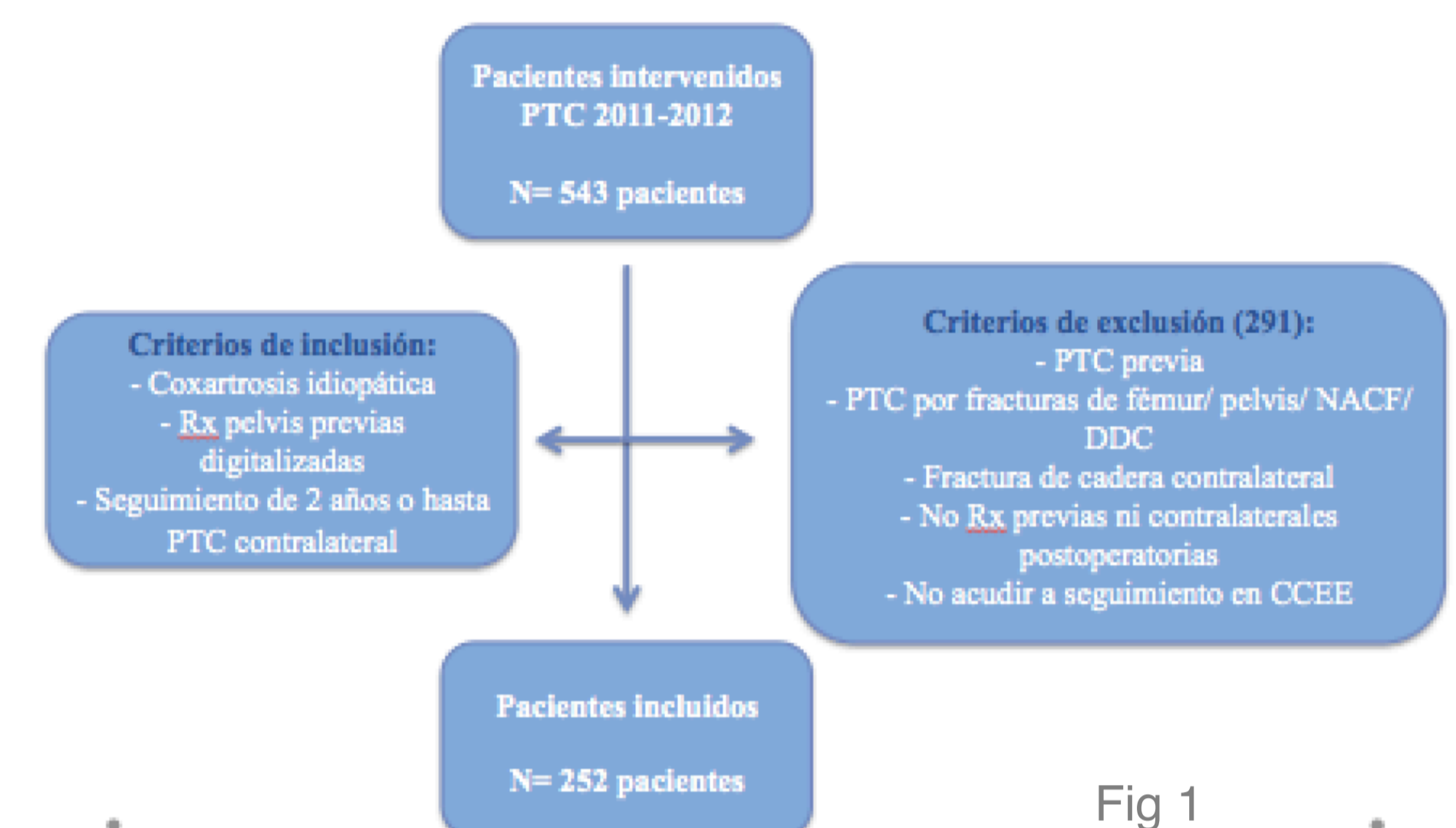


Fig 1

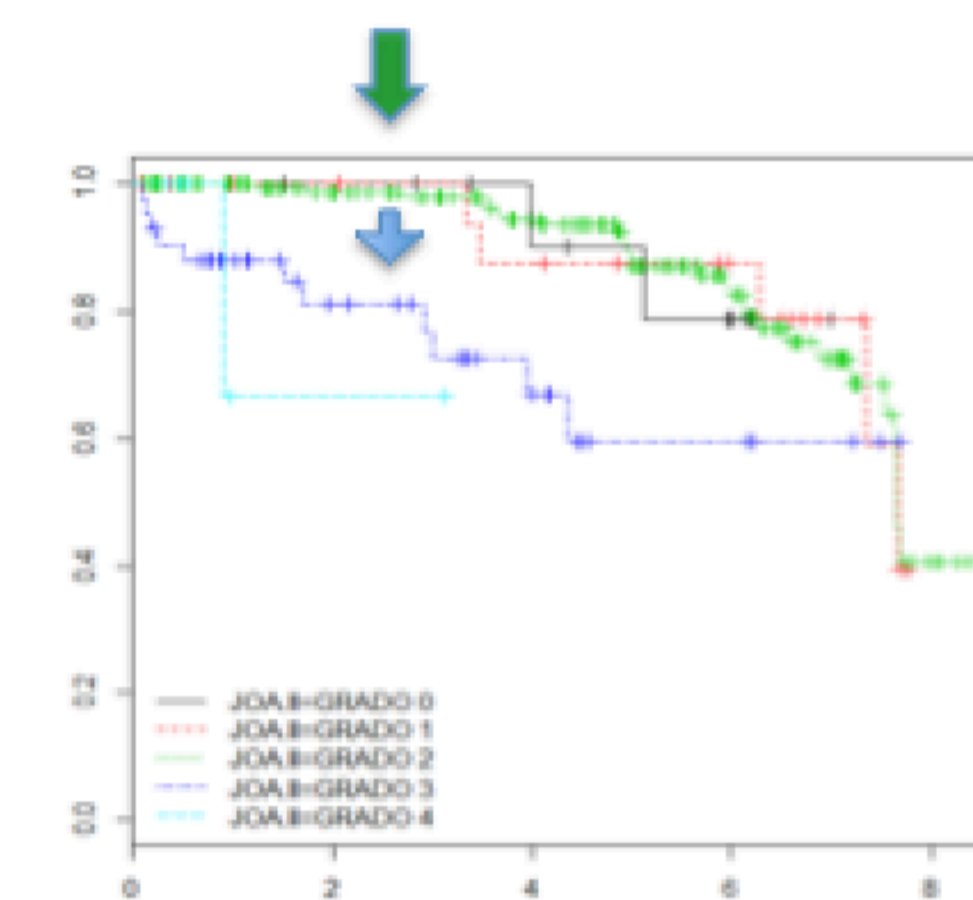


Fig 2: Supervivencia sin progresión de la artrosis según grado de JOA inicial

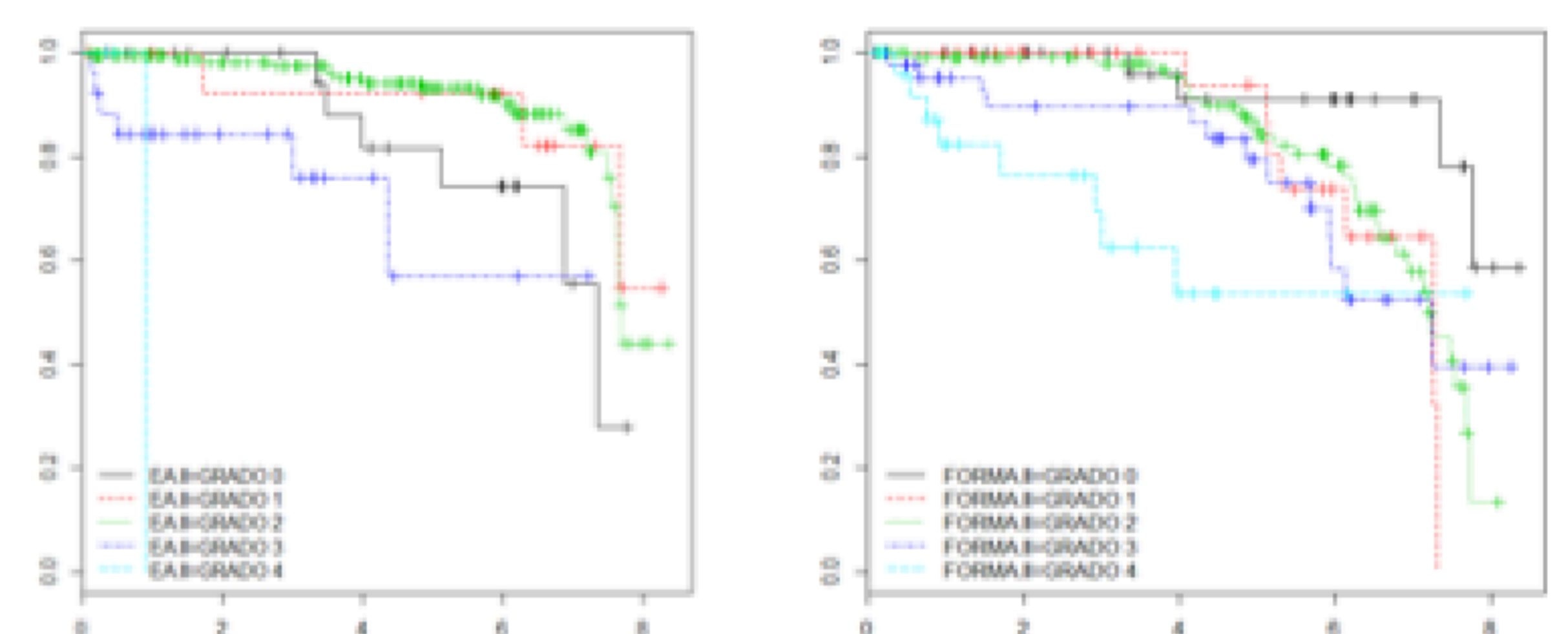


Fig 3: grado de progresión según EA y FO

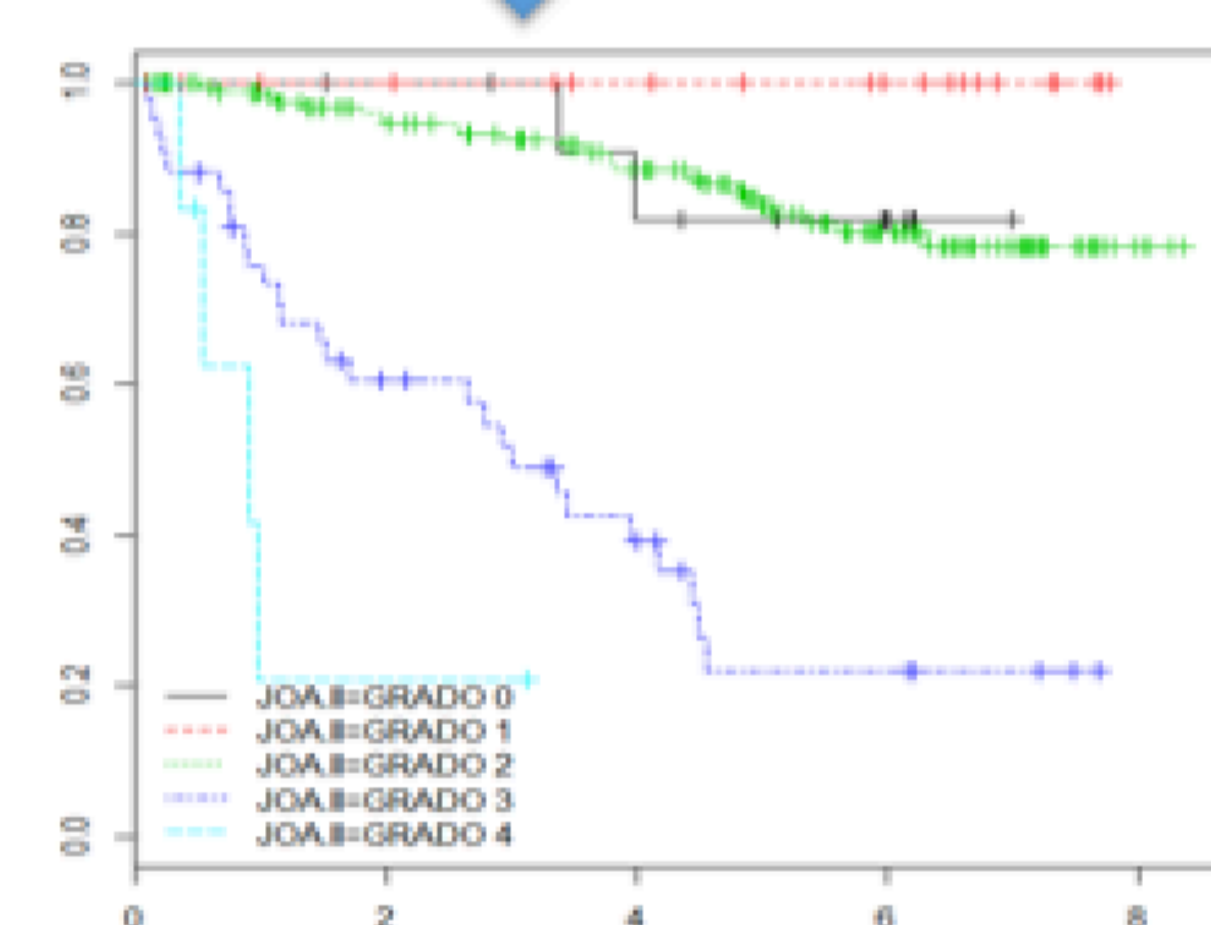


Fig 4: supervivencia sin PTC según el JOA