

Seguimiento evolutivo tras rotura de cabeza cerámica por traumatismo de alto impacto: a propósito de un caso.

Autores: González Gutiérrez, JA; Donaire Hoyas, D; Ruíz García, SP; Martínez Espinosa, M; Raya Roldán, D.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital de Poniente, El Ejido (Almería)

INTRODUCCIÓN:

- El par de fricción cerámica-cerámica es comunmente utilizado en el recambio total de cadera por su bajo coeficiente de fricción y su baja producción de partículas, lo que lo convierte en el par de fricción de elección en pacientes que desean mantener una vida activa.
- Los componentes cerámicos no son deformables, por lo tanto, teóricamente, podrían romperse durante un traumatismo, lo que conllevaría la necesidad de una cirugía de revision, cuyos resultados serían impredecibles en cuanto a supervivencia del nuevo implante y a complicaciones.
- En un paciente portador de una prótesis total de cadera con par cerámica-cerámica que sufre un traumatismo relevante, es necesario hacer un seguimiento estrecho con radiografías durante semanas e incluso realizar una tomografía computerizada si fuese necesario. Clínicamente, la aparición de “squeaking” doloroso durante algunos movimientos, puede indicar una rotura cerámica.
- Cuando se produce una rotura del componente cerámico, los fragmentos de dicho material se diseminan por la articulación protésica y pueden actuar como elementos abrasivos para el nuevo implante que se coloque durante la cirugía de revision. Por ello, la cirugía de revision tras una rotura del componente cerámico debe incluir una extensa sinovectomía y abundante lavado de partes blandas
- Son factores que incrementan el riesgo de rotura del implante cerámico: obesidad, uso de cuello corto, cabeza femoral pequeña, inadecuado posicionamiento del cotilo, errores durante la implantación y la presencia de implantes defectuosos.

OBJETIVOS:

Revisar la evolución en un paciente con rotura del par de fricción cerámica-cerámica tras un traumatismo de alta energía, al que se le realizó un recambio de los componentes cerámicos y una extensa sinovectomía.

MATERIAL & METODO:

Paciente portador de prótesis total de cadera izquierda con par cerámica-cerámica de 14 años de evolución, completamente asintomático y con buena funcionalidad en su cadera intervenida, es atropellado en vía pública. Tras el traumatismo de alta energía, comienza a sufrir squeaking doloroso en la cadera intervenida y dificultad para caminar de manera progresiva. Se realiza radiografía anteroposterior y axial en cadera afecta, apreciando rotura de cabeza cerámica. El paciente es intervenido realizando un recambio protésico, por estar el cono también dañado, y llevando a cabo durante el acto quirúrgico una extensa sinovectomía.

RESULTADOS:

A los dos años de la cirugía, el paciente permanece asintomático, sin presencia de squeaking ni dolor, con un rango de movilidad completo que le permite caminar sin ayudas y con una adecuada funcionalidad

CONCLUSIONES:

- ✓ El par de fricción cerámica-cerámica posee la ventaja de presentar un bajo coeficiente de fricción, lo que lo hace de elección en pacientes con vida activa, pero tiene el inconveniente de ser un material frágil que puede presentar una rotura ante un traumatismo de alta energía.
- ✓ La presencia de squeaking doloroso y disminución en la funcionalidad previa, tras un traumatismo de alta energía, debe hacernos sospechar la aparición de dicha complicación.
- ✓ Ante la sospecha de esta complicación, debemos realizar una vigilancia clínica estrecha y estudios radiográficos seriados. También estaría indicado realizar una tomografía computerizada si fuese necesario.
- ✓ El tratamiento de esta entidad consiste en recambio protésico, siempre acompañado de extensa sinovectomía y abundante lavado de partes blandas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. David P. Rhoads, Kevin C. Baker, Raj Israel, Perry W. Greene; Fracture of an alumina femoral head used in ceramic-on-ceramic total hip arthroplasty; The Journal of Arthroplasty Vol.23 No.8 2008.
2. Mohammad H. el all; Traumatic ceramic femoral head fracture: an initial misdiagnosis; The Open Orthopaedics Journal, 2012,6,362-365.
3. McLean C.R., Dabis H, Mok D; Delayed fracture of the ceramic femoral head after trauma; The Journal of Arthroplasty Vol.17 No.4 2002.
4. Habermann B, Ewald W, Rauschman M, Zichner L, Kurth A; fracture of ceramic head in total hip replacement; Arch Orthop trauma Surg (2006) 126:464-470.

