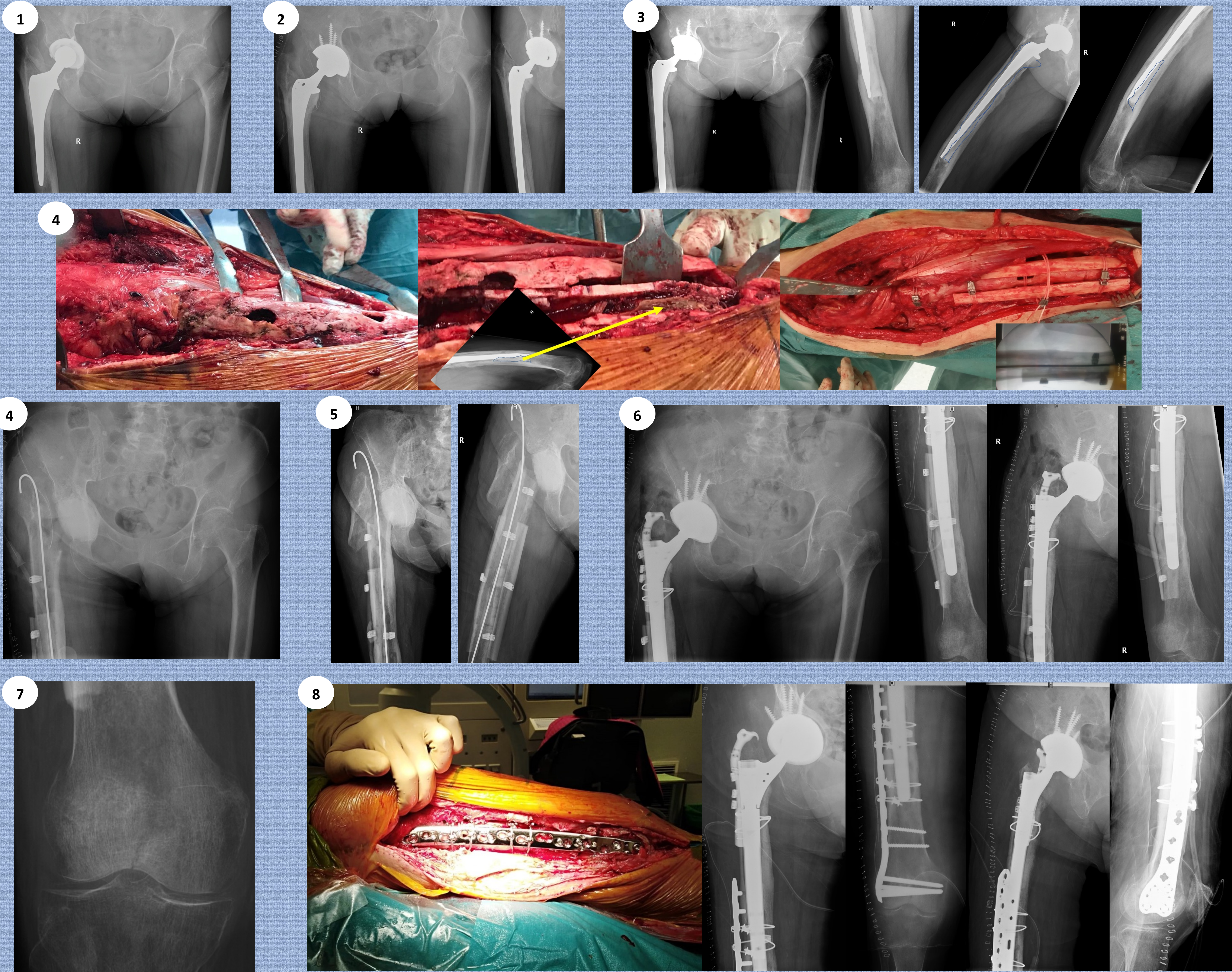


# CUANDO TODO VA MAL... SOLUCIONES A LAS DISTINTAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN SURGIR COMO CONSECUENCIA DE UNA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

Guillén Cepedello, P; Moreno Velasco, A; Yáñez Hernández, M; Fernández Maza, B.

Mujer de 76 años con antecedente de enfermedad inflamatoria intestinal operada en otro centro de una prótesis total de cadera hace 15 años<sup>(1)</sup> y que requirió recambio en un tiempo de cotilo y vástago<sup>(2)</sup> hace 9 años debido a un aflojamiento del vástago. Siete años después de esta última intervención, comienza con coxalgia y se observan radiolucencias<sup>(3)</sup> en las zonas I, II, VI y VII de Gruen, sospechándose una infección que se confirma con gammagrafía y valores analíticos de PCR y VSG. Ante estos hallazgos, se decide recambio en dos tiempos.

- Se realiza el primer tiempo del recambio de cadera<sup>(4)</sup>, hallándose dos opérculos en tercio distal y medio de fémur sospechosos de fístulas infecciosas, así como una cortical insuflada con aspecto infeccioso. Se retiran los componentes y se deja un tutor femoral intramedular con cemento y gentamicina y una bola de cemento con gentamicina en el cotilo; así como dos tablas de hueso fijada con cerclajes. Al mes postoperatorio, se observa una fractura de trocánter mayor<sup>(5)</sup>.
- Tras realización de una enteroRM que descarta fístulas enteroarticulares y tras tratamiento antibiótico intravenoso y normalización de los parámetros analíticos, se realiza el segundo tiempo del recambio<sup>(6)</sup> colocando los implantes definitivos y una placa para osteosíntesis para trocánter mayor
- En la radiografía de control postoperatoria, se observa una fractura intercondílea de fémur distal no desplazada<sup>(7)</sup>, decidiéndose nueva intervención quirúrgica: se retiran las tablas de hueso y se realiza una osteosíntesis con placa<sup>(8)</sup> VA-LCP de 10 orificios, con fijación proximal con cerclajes y tornillos monocorticales.



La tasa de complicaciones tras una artroplastia total de cadera es muy baja, algunas series hablan de una incidencia de menos del 2%, siendo el aflojamiento y la luxación las complicaciones más frecuentes. Por tanto, aunque la cirugía protésica primaria de cadera es una cirugía segura, siempre hay que informar a los pacientes de las potenciales complicaciones que pueden surgir como exponemos a través de este caso clínico.