

DISOCIACIÓN DE HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR DE CADERA TRAS LUXACIÓN



Felipe Velasco Vaquero, María Prieto Vázquez, Mónica Huecas Martínez, Diana Crego Vita, Manuela Cabrera Freitag
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

Objetivos: Describir un caso de disociación de componentes de una hemiartroplastia bipolar de cadera luxada durante un intento de reducción cerrada y revisión de la literatura al respecto

Material y metodología: Varón de 86 años traído al servicio de urgencias tras caída casual en domicilio con dolor en cadera derecha. Había sido intervenido 9 días antes de una hemiartroplastia bipolar de cadera derecha. A la exploración, impotencia funcional y miembro inferior derecho acortado y en rotación interna. En la radiografía se objetiva luxación posterior de su hemiartroplastia de cadera.



En quirófano, bajo sedación, se realizan maniobras de reducción cerrada, produciéndose la disociación de la cúpula bipolar. Al día siguiente, se realizó reducción abierta cambiando los componentes de la cabeza y la cúpula bipolar, comprobándose estabilidad y siendo el control radiológico y la evolución postoperatoria satisfactorios.



Resultados: La disociación de los componentes de una hemiartroplastia bipolar de cadera es una complicación muy poco frecuente. Hay muy pocos casos descritos en la literatura, siendo hasta el momento la serie descrita más grande de sólo 7 casos. Ha habido casos desde 4 días hasta 11 años tras la intervención. Puede producirse por un implante del tamaño inadecuado, malposición de componentes, desgaste del polietileno o como consecuencia de un intento de reducción cerrada de una hemiartroplastia luxada. En este último caso, la separación de los componentes se produce por el bloqueo de la copa en el borde posterior del acetábulo al aplicar tracción durante las maniobras de reducción, lo que produce el denominado como efecto del abrebotellas (“bottle-opener effect”), por el brazo de palanca que hace la cúpula en el borde acetabular.

Conclusiones: Para evitar la disociación, durante la reducción hay que asegurar una adecuada visualización por escopia, una apropiada sedación del paciente y evitar fuerzas de torsión excesivas. Una vez producida la disociación, el tratamiento de elección es la cirugía abierta.

