

ARTROPLASTIA TUMORAL DE CADERA TRAS CUTOUT DE TORNILLO CEFÁLICO EN IMPLANTE ENDOMEDULAR CON GRAVE LESIÓN ACETABULAR: REVISIÓN DE UN CASO.

UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología. AGSO – Hospital de la Merced (Osuna, Sevilla).
Jiménez López – Rey, A; Rovira Ortega, R; López Lobato, R; Martínez Sánchez, MA.

OBJETIVO. Analizar la orientación clínica, diagnóstica y terapéutica de un caso clínico de cut-out de implante trocantérico tratado mediante artroplastia tumoral de cadera.

MATERIAL y MÉTODOS. Se presenta el caso clínico de una mujer de 83 años que acude a urgencias por coxalgia izquierda incoercible (EVA 9) de varias semanas de evolución. Intervenida 2 meses antes en otro centro por fractura pertrocanterea izquierda mediante clavo endomedular.

En radiografía y TC de cadera se aprecia movilización del tornillo cefálico (cut-out) con importante osteolisis supraacetabular por lesión directa del tornillo de 4'2x4'1 cm de diámetro máximo.

Dada la ausencia de consolidación de la fractura, las lesiones cervicocefálica y supraacetabular, la mala calidad ósea femoral trocantérea y metafisaria y la buena calidad de vida de la paciente, se decide retirada del implante endomedular y reconversión a artroplastia tumoral de cadera, añadiendo injerto óseo para el defecto acetabular. Fue dada de alta a los 5 días, tolerando ortoposición con andador.



Figura 1. Radiografía y TC iniciales (izda). Control posoperatorio (dcha).

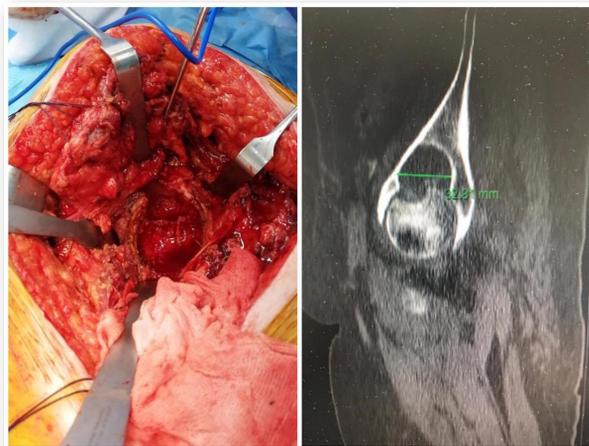


Figura 2. Defecto supraacetabular intraoperatorio y TC.

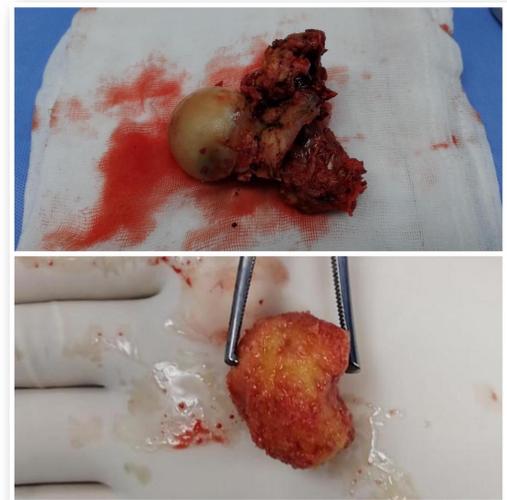


Figura 3. Cabeza femoral y fragmento esponjoso de la misma, sin cartílago.

RESULTADOS. Al año de la intervención, la paciente deambula con bastón, sin dolor y con mínima marcha de Trendelenburg. Refiere independencia completa para desarrollar sus actividades diarias (Harris Hip Score: 80'9). Radiológicamente, no exhibe signos de complicaciones secundarias.

CONCLUSIONES. La artroplastia tumoral de revisión puede ser una alternativa terapéutica óptima para fracasos del tornillo cefálico en aquellos pacientes con buena calidad de vida, pero cuyo stock óseo estructural en fémur proximal se encuentre comprometido gravemente, al punto de limitar el abanico de opciones quirúrgicas.