

IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN EN LA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA

Carmen Martínez Aznar, Carlos Bejarano Lasunción, Mercedes Campoamor González, Adrián Martín Martínez, Carlos Martín Hernández.
Hospital Universitario Miguel Servet.

INTRODUCCIÓN

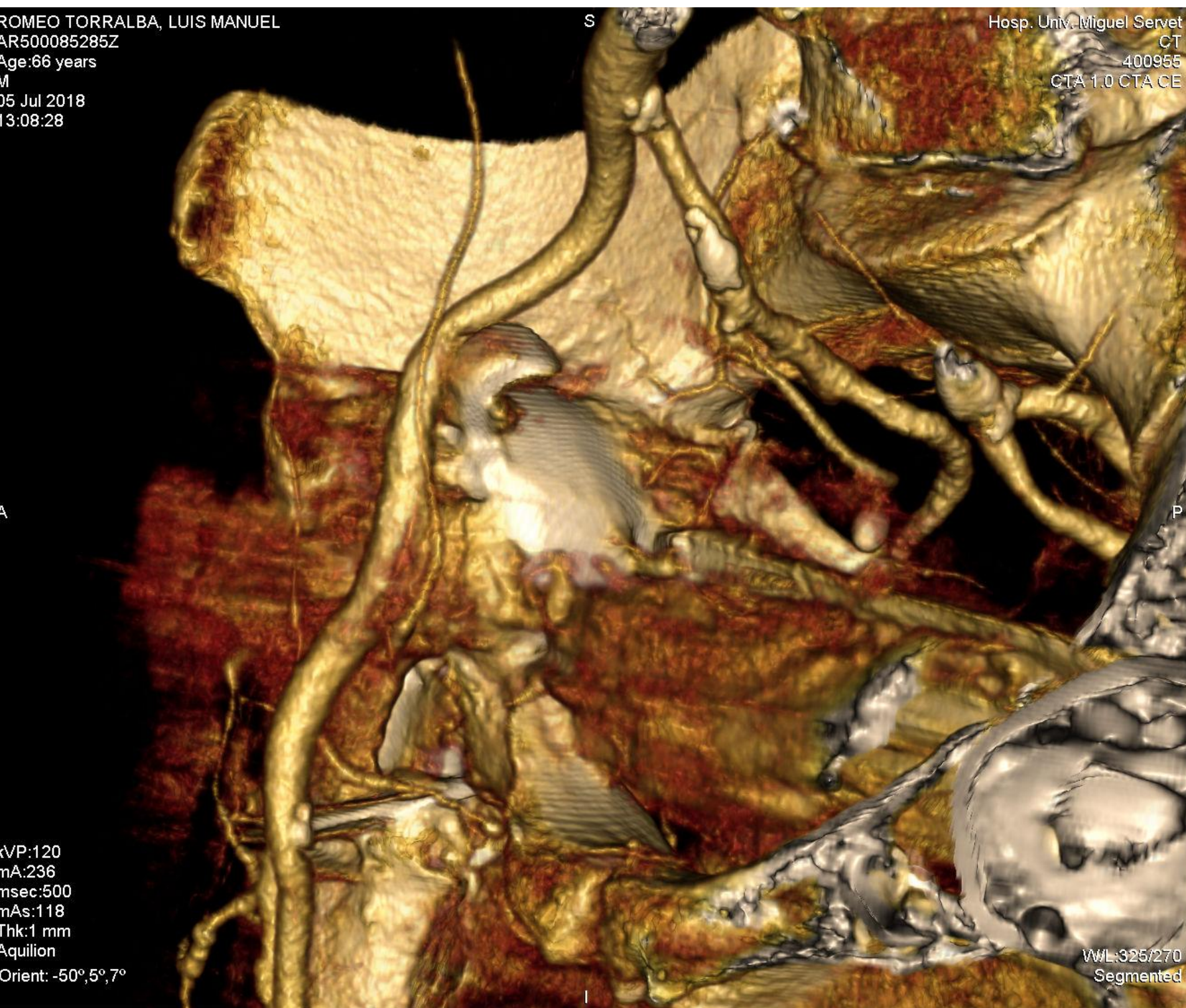
La migración intrapélvica del cotilo es una complicación poco frecuente pero sus consecuencias pueden ser fatales. En estos casos es importante antes de la cirugía realizar pruebas de imágenes que nos permitan ver las estructuras en contacto con el material protésico (TAC, Angio TAC..) para evitar lesionar estructuras vasculares, como la arteria iliaca externa, que está localizada a 1 cm de la pared anterior del acetábulo.



MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 65 años ingresado en nuestro centro de forma programada por movilización intrapélvica de cotilo derecho. En 1994 se interviene de prótesis total de cadera (PTC) de ambas caderas. En 2007 se interviene de movilización aséptica de PTC. En 2010 comienza con dolor en cadera derecha, se realiza gammagrafía que muestra aflojamiento con PCR y VSG normales. Se realizan controles sucesivos radiológicos y se descarta proceso infeccioso. En 2018 se observa importante migración intrapélvica con defecto en suelo y columna anterior de acetábulo, ante estos hallazgos solicitamos Angio TAC debido a la sospecha de afectación de vasos ilíacos.

Se lleva a cabo la intervención en Julio 2018 conjuntamente con el Servicio de Cirugía Vascular. Se realiza abordaje retroperitoneal con incisión oblicua tipo Mc Burney, encontrándonos arteria y venia iliaca externa adheridos al gancho del cotilo (Procotyle®), por lo que se procede a ligar vena iliaca externa y extraer cotilo por abdomen. Mediante abordaje Kocher-Langembec incorporamos aloinjerto óseo estructural de meseta tibial y aloinjerto óseo de esponjosa. Se colcó GAP (caja antiprotusiva) y cotilo Rimfit®. El paciente fue anticoagulado con Sintrom 6 meses y a las 8 semanas comenzó la deambulacion. Actualmente se encuentra pendiente de recambio de cotilo cadera izquierda.



CONCLUSIÓN

La lesión vascular durante una artroplastia primaria es rara (0.008-0.67%) (1). Durante la revisión de material protésico intrapélvico tenemos mayor riesgo de dañar estructuras debido al desplazamiento de los componentes asociado a fibrosis que puede incluir estructuras vasculares, esto hace que las revisiones protésicas sean la causa del 39% de las lesiones vasculares relacionadas con la artroplastia de cadera (2).

Por ello es fundamental, antes de realizar la cirugía, realizar pruebas de imágenes (Angio TAC) que nos permitan una adecuada planificación.

(1)Beguín L, Feugier P, Durand JM, Chalencon F, Gresta G, Fessy MH. Risque vasculaire et prothèse totale de hanche. Rev Chir Orthop 2001;87:489—98.
(2) Shoenfeld NA, Stuchin SA, Pearl R, Haveson S. The management of vascular injuries associated with total hip arthroplasty. J Vasc Surg 1990;11:549—55