



# TRATAMIENTO ILUSTRADO CON UN CASO DE LA LUXACIÓN RECIDIVANTE DE PRÓTESIS DE CADERA.

De Miguel Aparicio FJ.<sup>1</sup>, Cendrero Cendrero P.<sup>1</sup>, Calvo Lazcano L.<sup>1</sup>, Silvestre Muñiz AM.<sup>1</sup>, González Rilo D.<sup>1</sup>, Tinoco Martín A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario de Móstoles, Madrid.

## INTRODUCCIÓN

La luxación protésica de cadera implica entre 0,3-10% de las complicaciones de las artroplastias primarias, pudiendo llegar al 28% después de una cirugía de revisión. La luxación sigue siendo la segunda complicación más frecuente después del aflojamiento aséptico. Su etiología es multifactorial, habiendo factores relacionados con las propias condiciones del paciente, con la técnica quirúrgica, así como con el diseño del implante; todo ello pudiendo contribuir a la luxación recidivante. El cotilo constreñido está diseñado para retener la cabeza femoral dentro del componente acetabular. Las fuerzas que provocarían la luxación son absorbidas y transferidas a un mecanismo de bloqueo, al cotilo metálico o a la interfase hueso-prótesis. Su utilización aporta estabilidad inmediata, evitando la luxación en el 80-95% de los casos.

## OBJETIVOS

Revisar las diferentes opciones terapéuticas que existen en el tratamiento de la luxación de prótesis de cadera a propósito de un caso.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente operado de artroplastia total de cadera por necrosis avascular que sufre varios episodios de luxaciones. Tras múltiples intervenciones quirúrgicas en las que se recambió el componente acetabular, se consigue estabilidad con cotilo constreñido tripolar cementado.



Cotilo **58 mm**,  
2 tornillos  
vástago 15 mm sin cementar  
cabeza Oxinum 32 mm



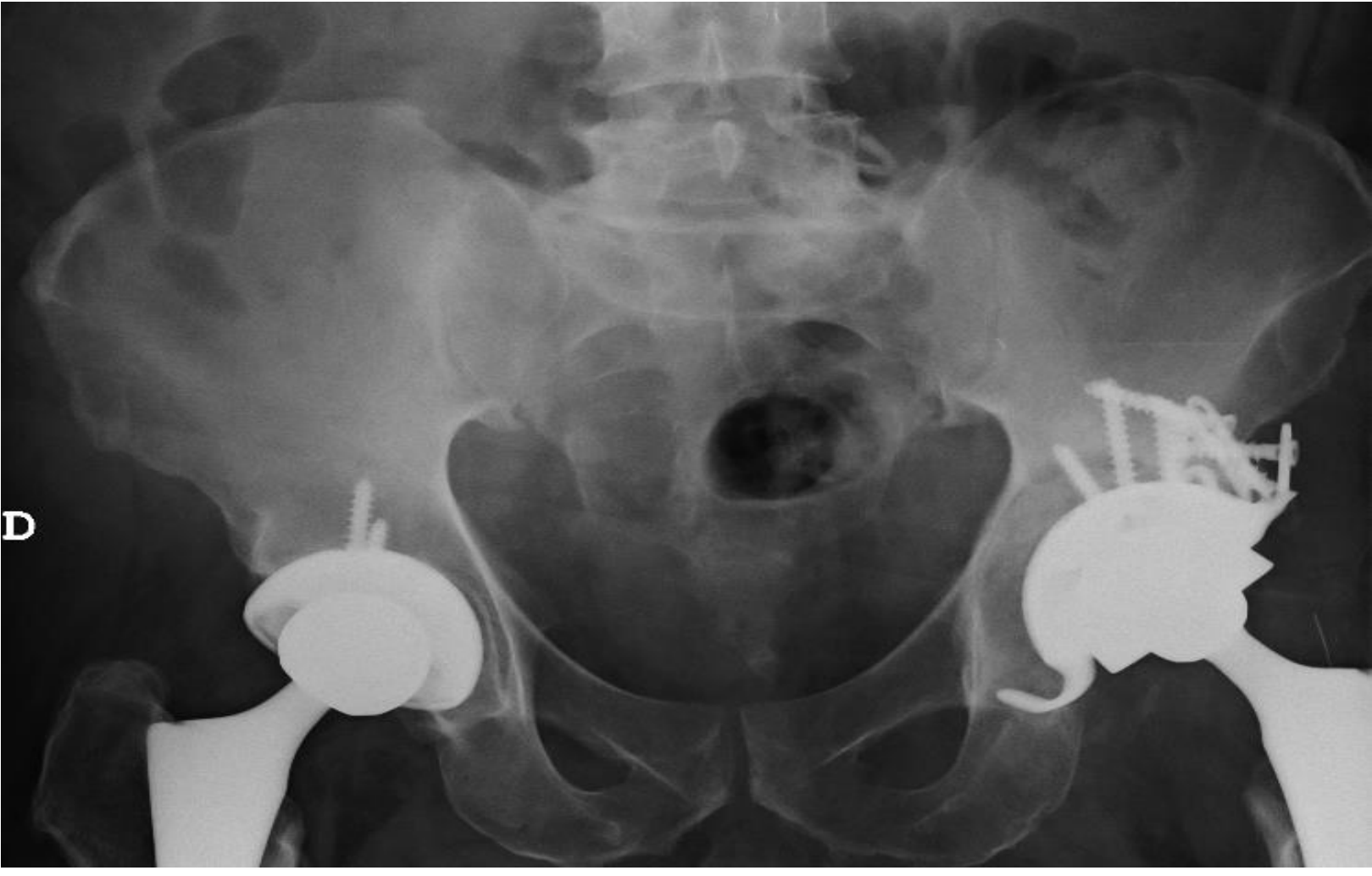
**Fx del borde acetabular postsup**  
**Anteversión límite 15º → ESTABLE, SIN**  
**FORZAR RI**



Se luxa en posición extrema de **flexión y**  
**RI (WC)**  
**Ortesis en extensión rodilla**



**COTILO DELTA ONE TT 60 mm** con medializador neutro  
**CEJA 10º antiluxante EN POSICIÓN POSTEROSUPERIOR.**



COTILO REVISIÓN DELTA TT 66 mm (uña en agujero  
obturador y aletas en ala iliaca), sobre ALOINJERTO  
**INSERTO DOBLE MOVILIDAD**



**COTILO RETENTIVO TRIPOLAR CEMENTADO de 50**  
**mm, sistema modular cuello femoral BioBall**  
**(ganancia anteversión).**

## RESULTADOS

Desde la última intervención ( 3 años), el paciente no ha sufrido nuevos episodios y camina a diario sin dolor.

## CONCLUSIONES

Tanto el defecto como el exceso de tensión de las partes blandas, así como un IMC>30 , el alcoholismo, la vía de abordaje posterior, la anteversión acetabular tanto por defecto como exceso y no seguir las recomendaciones en el postoperatorio inmediato; predisponen a la luxación. Las cabezas de mayor tamaño son más estables. El cotilo retentivo de polietileno cementado ha proporcionado resultados satisfactorios a corto plazo, en pacientes con artroplastia de cadera con alto riesgo de luxación.