

Extrusión del componente plástico de la copa acetabular sin luxación protésica. A propósito de un caso

F.J. VAZQUEZ DOMÍNGUEZ, J.A. ALVAREZ MARTIN, J. SUAREZ GUIJARRO y I. LOPEZ PEREZ

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña

Resumen.—Se presenta un caso de extrusión del componente plástico (polietileno) ocurrido en el transcurso del primer mes del postoperatorio en un paciente que había sufrido un recambio del componente acetabular. Se destaca el hecho de que cursase de forma asintomática y de que no se acompañase de luxación de la prótesis.

Palabras clave: Artroplastia de cadera. Extrusión componente plástico.

DISASSEMBLY OF THE POLYETHYLENE COMPONENT OF A MODULAR ACETABULAR CUP WITHOUT PROSTHETIC DISLOCATION

Summary.—A case of disassembly of the polyethylene component of the acetabular cup occurred in a patient one month after revision surgery for loosening of a screwed acetabular cup is reported. Special emphasis is made in the asymptomatic clinic and on the no association with dislocation of the femoral component.

Key Words: Hip arthroplasty. Disassembly of the polyethylene component.

INTRODUCCIÓN

Tras revisar la literatura, únicamente hemos registrado un caso de extrusión del componente plástico de un acetábulo atornillado en un paciente en el que existía un antecedente traumático evidente (1). También se ha comunicado un caso de extrusión del componente plástico pero con luxación protésica concomitante (2). Más numerosos son los casos comunicados de desenganche de los componentes protésicos acetabulares al realizar maniobras de reducción cerrada tras luxaciones protésicas (3,4,5,6).

CASO CLÍNICO

Varón de 66 años sin antecedentes patológicos de interés salvo la displasia de cadera que nos llevó a

la realización de una artroplastia total (modelo Lima-Motta). A los dos meses de realizar el implante la verticalización del componente acetabular (Fig. 1) nos obligó a su sustitución, implantando un cotilo atornillado modelo «osteonics».

En el primer control radiográfico postoperatorio se podía apreciar una cierta asimetría del marcador metálico del componente plástico (Fig. 2). El paciente no refería ningún tipo de sintomatología y siguió un postoperatorio sin complicaciones. Cuatro semanas después, refiere unas molestias vagas en la cadera intervenida. En la exploración, no hay ningún signo alarmante, presentando una actitud y movilidad del miembro considerados como normales. Aún así, se le realiza una nueva radiografía que muestra una extrusión del componente plástico (Fig. 3). La cabeza de la prótesis guardaba una relación "normal" con el componente metálico que no había sufrido variación. Ante esta situación, se decidió reponer en su posición original el componente extruido mediante un nuevo abordaje quirúrgico.

En la actualidad, un año después de este episodio, el paciente se encuentra asintomático y los controles radiográficos son satisfactorios (Fig. 4).

Correspondencia:

F.J. VAZQUEZ DOMÍNGUEZ
Oleoducto, 13-3-5ºJ.
15009 La Coruña

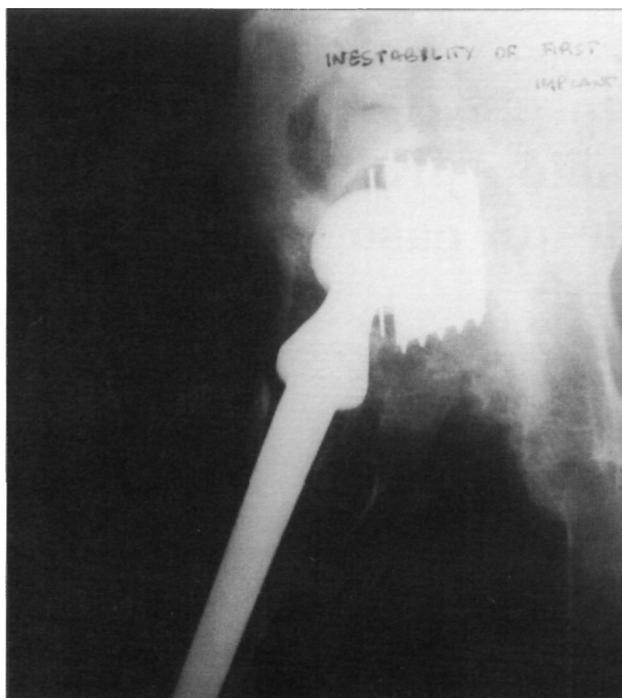


Figura 1. Movilización del componente acetabular de la prótesis a los dos meses de la intervención.



Figura 2. Imagen radiográfica tras el recambio del componente acetabular que muestra una asimetría del marcador del componente plástico indicando deficiente ensamblaje.

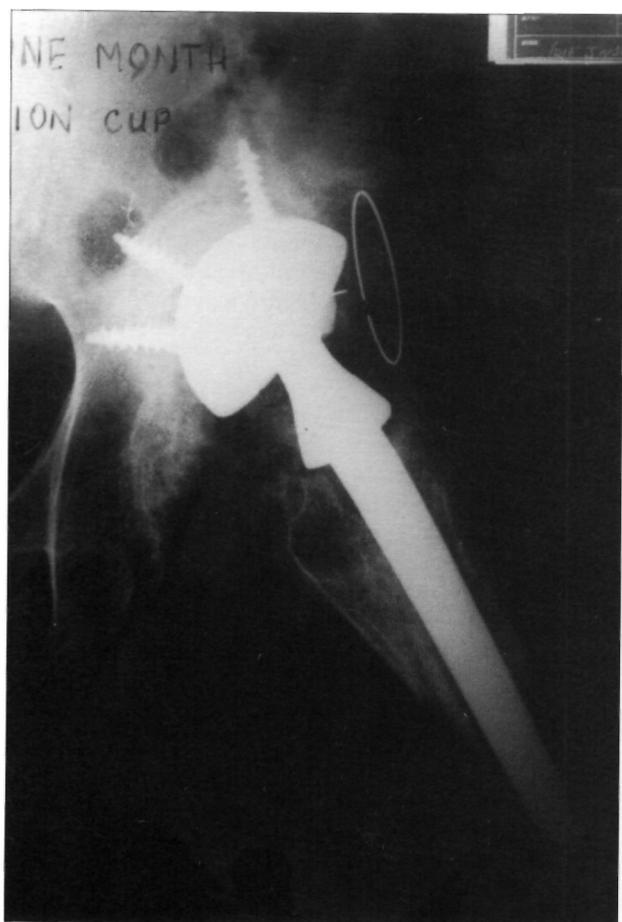


Figura 3. Extrusión del componente plástico. Se mantiene la relación entre cabeza femoral y el componente metálico.



Figura 4. Situación actual tras el reensamblaje de los componentes protésicos.

DISCUSIÓN

La sustitución protésica de la cadera se ha convertido en un procedimiento frecuentísimamente utilizado. Esta circunstancia trae consigo la aparición de complicaciones muy disparas (2).

Los casos comunicados en relación a la extrusión de alguno de los componentes protésicos no son, todavía, muy numerosos y en ninguno de ellos se ha reflejado el hecho de la aparición de una extrusión asintomática de un componen-

te aislado, manteniéndose las relaciones "normales" de congruencia vástago-acetábulo.

Somos conscientes de que el montaje de los componentes acetabulares no fue correcto, pero es, al menos, sorprendente el que uno de los componentes pueda deslizarse, probablemente de forma progresiva, sin que ello produzca expresividad clínica. Esta circunstancia, si bien excepcional, nos ha hecho reflexionar sobre la importancia de la prótesis -antes y después de reducirla- cuando realizamos este tipo de cirugía.

Bibliografía

1. **Ferez CC.** Polyethylene insert dislocation in a screwing acetabular cup: a case report. *J Arthroplasty* 1988; 3: 201-04
2. **Wilson AJ, Monsees B, Blair VP III.** Acetabular cup dislocations: A new complication of total joint arthroplasty. *Am J Roentgenol* 1988; 151: 133-4
3. **Beaver RJ, Schemitsch EH, Gross AE.** Disassembly of a one-piece metal backed acetabular component. *J Bone Joint Surg* 1991; 73B: 908-10
4. **Kitzinger KJ, DeLee JC, Evans JA.** Disassembly of a modular acetabular component of a total hip-replacement arthroplasty. *J Bone Joint Surg* 1990; 72A: 621-3
5. **Pellicci PM, Haas SB.** Disassembly of a modular femoral component during closed reduction of the dislocated femoral component. *J Bone Joint Surg* 1990; 72A: 619-20
6. **Woolson ST, Pottorff GT.** Disassembly of a modular femoral prosthesis after dislocation of the femoral component. *J Bone Joint Surg* 1990; 72A: 624-5