

# HUNDIMIENTO PRECOZ DEL COMPONENTE TIBIAL EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

Jiménez Garrido C; Rodríguez Delourme I; García Vera JJ.  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria

**OBJETIVO:** La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica que deteriora a las articulaciones siendo la rodilla una de las más afectas. Estos pacientes tienen características que debemos considerar en la planificación quirúrgica. La calidad ósea es generalmente pobre, debido al proceso de la enfermedad inflamatoria y al tratamiento crónico con corticoides. Nuestro objetivo es analizar las causas y buscar las posibles soluciones de un caso de hundimiento precoz del componente tibial en una artroplastía total de rodilla (ATR) en una paciente con AR y calidad ósea muy deficiente.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Paciente de 80 años con artritis reumatoide avanzada, intervenida de ATR izquierda hace años y que actualmente presenta gonalgia derecha invalidante. Camina con bastones y a la exploración destaca un flexo de 15° y un genu varo (Figura 1). Se incluye en LEQ y se interviene mediante ATR estabilizada posterior cementando ambos componentes. Las radiografías de control postquirúrgicas son satisfactorias. (Figura 2). Al mes de la intervención la paciente acude a urgencias por dolor e impotencia funcional con bloqueo articular y flexo de -30°. En la radiografía se observa un hundimiento anterior del componente tibial (Figura 3) por lo que se propone reintervención quirúrgica. Intraoperatoriamente se verifica la integridad del componente femoral y se extrae el componente tibial sin ser necesario el aporte de injerto por stock óseo suficiente. Colocamos componentes de "tibia complicada" stryker cementada con dos suplementos internos y externos con un vástago de 100x 12 y recambio del polietileno (Figura 4).



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

**RESULTADOS:** Se consiguió restablecer la integridad articular. Funcionalmente la paciente presenta un BA pasivo de 100/0 y activo de 80/0, deambula con ayuda de bastón sin dolor y no ha vuelto a presentar otras incidencias al año de seguimiento.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes con AR presentan muy mala calidad ósea que atañe a la fijación y soporte de los componentes, sobre todo en lado tibial. El uso de extensiones de vástagos o vástagos con offset puede ayudarnos a la colocación de los componentes, suplementar la fijación y reducir el estrés entre el hueso y el implante. Por lo tanto, esta particularidad debe ser tenida en cuenta a la hora de protetizar a pacientes con AR.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Trabecular bone density of the proximal tibia as it relates to failure of a total knee replacement, M. A. Ritter et als. Bone Joint J 2014;96-B:1503-9.
- Mid-term clinical results of primary total knee arthroplasty using metal block augmentation and stem extension in patients with rheumatoid arthritis, Satoshi Hamai et als. BMC Musculoskeletal Disorders (2015) 16:225

