

# “GIRLDESTONE TRAS MÚLTIPLES COMPLICACIONES EN ARTROPLASTIA DE CADERA”

Calvo Lillo C., Calcines Santana M.A., Ortiz Menéndez A., Montero Paez B.,  
Martínez Sánchez A.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.  
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

**INTRODUCCIÓN:**La cirugía de artroplastia de cadera supone el procedimiento más utilizado en la patología artrósica de esta articulación. El aumento de la edad y la esperanza de vida en la población suponen un aumento en la utilización de la misma, así como un incremento a su vez de las complicaciones asociadas a dicha cirugía.

Revisando la bibliografía la tasa de luxación de artroplastia de cadera puede alcanzar una prevalencia del 4%, y la tasa de recidiva tras un primer episodio puede alcanzar hasta el 40%. Por lo tanto supone un problema que no es infrecuente y que hay que tomar en consideración. Para ello resulta esencial el conocimiento de los diferentes factores de riesgo clínico y quirúrgico como son: Edad avanzada, IMC, vía de abordaje, experiencia de cirujano, tamaño de la cabeza femoral y la orientación acetabular.

**OBJETIVO:** El objetivo principal de esta publicación es aportar un nuevo caso y actualización de la bibliografía en relación con la luxación protésica de la cadera y discutir sobre la prevención de la misma.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El caso clínico versa sobre una paciente de 84 años con IMC >35 que padece artrosis femoroacetabular grado III con importante limitación funcional, incapacitando ya la deambulación. Se incluye en LEQ para artroplastia de cadera siendo suspendida en 2 ocasiones por úlcera vascular y crisis HTA. En mayo 2017 finalmente se procede a implantación de PPC bipolar precisando ya en quirófano 2 reducciones de PPC cerradas bajo sedación. El postoperatorio es tórpido con múltiples episodios de luxación del implante. Se decide rescate de protesis parcial procediéndose a la colocación de un cotilo cementado. Durante su ingreso sufre a su vez episodio de hemorragia digestiva alta y se aísla Klebsiella Pneumoniae en cultivo intraoperatorio en cirugía de rescate. A los 4 meses sufre nuevo episodio de luxación, esta vez de la artroplastia total de cadera, siendo necesaria su reducción nuevamente en quirófano. Finalmente se decide explantación del implante articular (Girdlestone).

Box 1 – Osteoarthritis grades according to Busse et al.	
Grade	Characteristic
0	Absence of signs of osteoarthritis
1	Slight narrowing of the joint space, small marginal osteophytosis and slight sclerosis of the femoral head or acetabulum
2	Small cysts in the femoral head or acetabulum, increased narrowing of the joint space, moderate loss of sphericity of the femoral head
3	Large cysts, severe narrowing or obliteration of the joint space, severe deformation of the femoral head, avascular necrosis



**RESULTADOS-DISCUSIÓN:** Durante la revisión la paciente se encuentra clínicamente estable, con reducción del dolor en la articulación y resolución del episodio infeccioso.

**CONCLUSIONES:** La cirugía de artroplastia de cadera está aumentando cada vez más en su indicación debido al incremento de la esperanza de vida. Debido a ello también están elevándose las potenciales complicaciones de dicho acto quirúrgico. Es tan importante la prevención de los factores de riesgo en la cirugía de sustitución articular como la propia cirugía en sí misma, siendo necesario explicar al paciente las posibles complicaciones, recomendaciones y alternativas de la misma.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Luxación recidivante de prótesis total de cadera Recurrent dislocation in total hip replacement. A.Murcia, L.M.Azorín, A.Blanco, H.Ferrer, X.Gallart.  
2. Influencia de la vía de abordaje y de la posición de la cúpula acetabular en la luxación de la artroplastia total de cadera. Estudio caso-control. R. GAVA, D. HERNÁNDEZ VAQUERO, A. SUÁREZ VÁZQUEZ, M. DE CIMA SUÁREZ, J. CERVERO.  
3. Incidencia y factores de riesgo de luxación tras artroplastias totales de cadera con sistema acetabular de cerámica. J.R.Caeiroa, J.Ribab, F.Gomarc.  
4. Inestabilidad de la artroplastia total de cadera. Una aproximación desde los criterios de la evidencia científica. M.Fernández-Fairen, D.Hernández-VaqueroA.Murcia-Mazón, V.Querales-Leal, A.I.Torres-Pérez, A.Murcia-Asensio.