

HEMARTROSIS RECIDIVANTE EN PACIENTE CON ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

N. Franco*, A. González Della Valle**, E. Salvati* * . Hospital La Fe (Valencia)*, Hospital for Special Surgery (New York)**

INTRODUCCIÓN

En ausencia de una coagulopatía, la **hemartrosis recurrente** tras un reemplazo articular es una complicación rara (0,5-1,6%). Su etiología es poco conocida y entre sus posibles causas destacan la existencia de una **sinovitis proliferativa** con vellosidades que pueden ser atrapadas entre los componentes protésicos, o la presencia de anomalías vasculares (pseudoaneurismas, fístulas arteriovenosas,..). Es importante **descartar el aflojamiento, inestabilidad y malalineamiento protésicos**, debido a que estas condiciones pueden producir derrames articulares y un cuadro clínico similar.

HEMARTROSIS RECIDIVANTE EN PACIENTE CON ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

N. Franco*, A. González Della Valle**, E. Salvati* * . Hospital La Fe (Valencia)*, Hospital for Special Surgery (New York)**

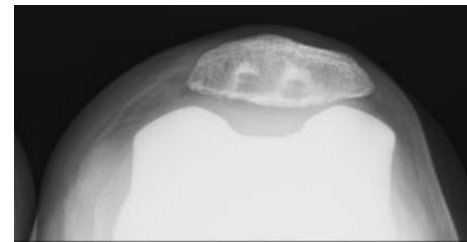
CASO CLÍNICO



Mujer de 67 años con un reemplazo de rodilla izquierdo que acude a la consulta tras haber sufrido **cinco episodios de hemartrosis espontánea** en los últimos 4 meses.

El primer episodio ocurrió a los 8 años del implante protésico. *No es consumidora habitual de antiagregantes ni coagulantes y no presenta trastornos de la coagulación.*

En la **radiografía simple** se observa una buena fijación y alineación de los componentes protésicos sin signos de osteolisis.

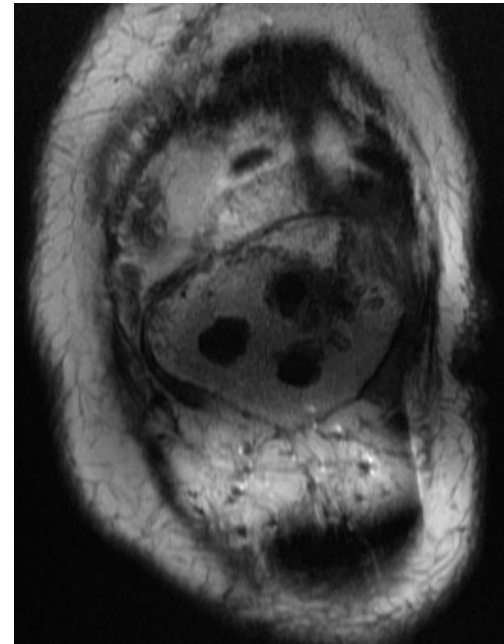
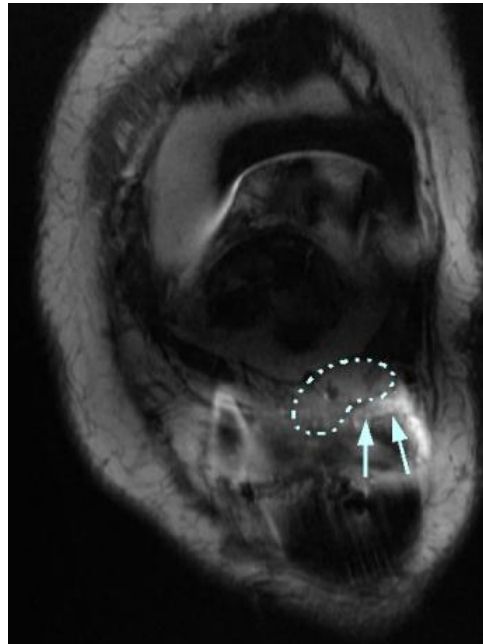


HEMARTROSIS RECIDIVANTE EN PACIENTE CON ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

N. Franco*, A. González Della Valle**, E. Salvati* * . Hospital La Fe (Valencia)*, Hospital for Special Surgery (New York)**

DIAGNÓSTICO

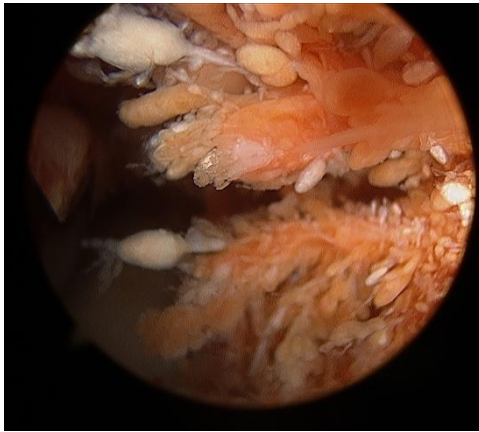
En la resonancia magnética se observa la presencia de abundante tejido sinovial hipertrófico con depósitos de hemosiderina. El tejido proliferativo se acumula a nivel del receso medial (flechas blancas). También a nivel perirotuliano se evidencia una mayor concentración de tejido cicatricial (flechas azules, zona punteada). No se muestran signos sugerentes de osteolisis o aflojamiento de los componentes.



HEMARTROSIS RECIDIVANTE EN PACIENTE CON ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

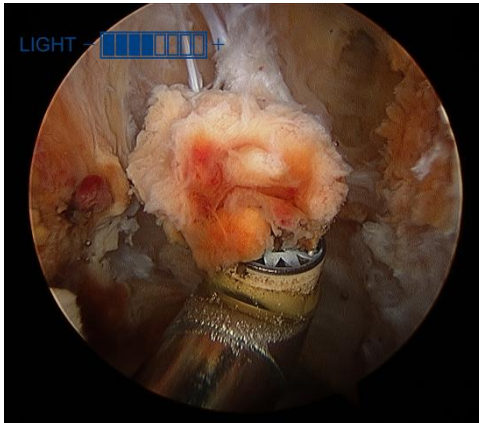
N. Franco*, A. González Della Valle**, E. Salvati* * . Hospital La Fe (Valencia)*, Hospital for Special Surgery (New York)**

TRATAMIENTO



Se realizó un procedimiento artroscópico en el que se evidenció un pinzamiento entre el tejido sinovial hiperplásico y los componentes protésicos. El tratamiento consistió en una extensa sinovectomía artroscópica del tejido responsable del pinzamiento.

Posteriormente se realizó la termocoagulación eléctrica de la zona tratada y se comprobó la adecuada hemostasia de la zona tras la retirada de la isquemia del miembro.



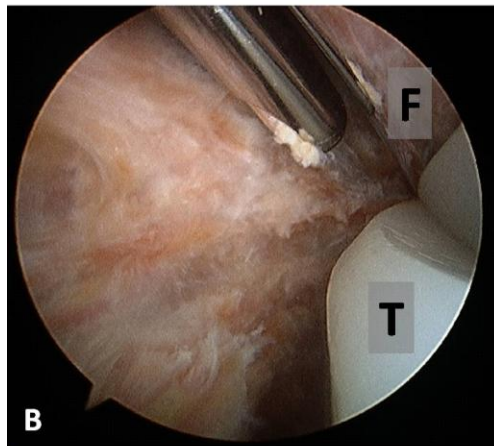
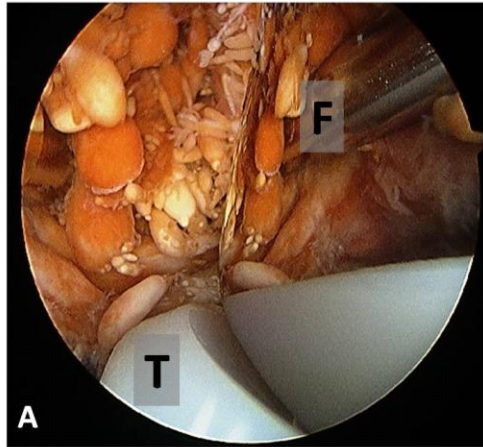
El estudio anatomopatológico informó de la presencia de una sinovitis proliferativa papilar crónica con abundantes depósitos de hemosiderina y células gigantes con inclusiones de cemento y polietileno.

EVOLUCIÓN

Tras 3 meses de evolución la paciente se encuentra asintomática. No presenta gonalgia, cojera ni tumefacción de la rodilla y los episodios de hemorragia no han recurrido.

HEMARTROSIS RECIDIVANTE EN PACIENTE CON ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

N. Franco*, A. González Della Valle**, E. Salvati* * . Hospital La Fe (Valencia)*, Hospital for Special Surgery (New York)**



DISCUSIÓN

La sinovectomía artroscópica ha demostrado ser un tratamiento efectivo y se recomienda como primer gesto quirúrgico por ser menos agresiva y tener una recuperación más rápida que los procedimientos abiertos. Su efectividad aumenta si se realiza la coagulación eléctrica del lecho sangrante.

Si la sinovectomía artroscópica no es exitosa, el cirujano debe realizar una sinovectomía abierta en la que el retiro del inserto de polietileno permitirá acceder a la región posterior de la rodilla para realizar una sinovectomía más extensa.

Finalmente, si la ésta sinovectomía también fracasa deberá realizarse un estudio angiográfico para descartar la presencia de anomalías vasculares que precisen de embolización.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Worland RL, Jessup DE. Recurrent hemarthrosis after total knee arthroplasty . J Arthroplasty. 1996;11(8) :977-8
2. Ohdera T, Tokunaga M, Hiroshima S, Yoshimoto E, Shusaku M. Recurrent Hemarthrosis after knee joint arthroplasty. Etiology and treatment. J Arthroplasty 2004;19 (2):157-161