“SEVERA METALOSIS POR CROMO Y COBALTO EN PACIENTE JOVEN “.

R. Lax Pérez; J.E Salinas Gilabert; F. Lajara Marco;
A. Corraliza Zamorano; J.A Lozano Requena
Hospital Vega Baja (Alicante).

INTRODUCCIÓN:

La metalosis por aleación de metales cromo, cobalto y níquel, es una patología que se produce por liberación de partículas de estos materiales como complicación de una artroplastía.
Se define como la fibrosis aséptica, necrosis local o aflojamiento de un implante secundario a la corrosión metálica o al aclaramiento de sus partículas secundarias al desgaste.
Cuando se presenta como masa pélvica, deben incluir diagnóstico diferencial con tumores y patología granulomatosa.
Su presentación clínica es variable, al igual que las manifestaciones radiológicas.
Dada la importancia de considerar esta patología en pacientes con prótesis de cadera y masa en región trocanterea, se presenta un caso con comprobación histológica.

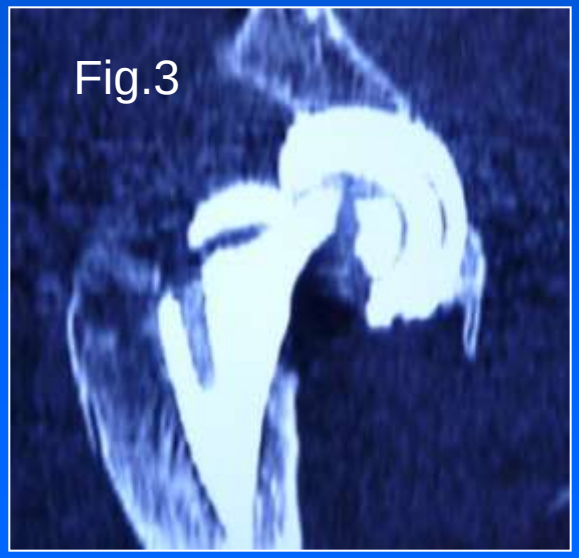
“SEVERA METALOSIS POR CROMO Y COBALTO EN PACIENTE JÓVEN “.

R. Lax Pérez; J.E Salinas Gilabert; F. Lajara Marco;
A. Corraliza Zamorano; J.A Lozano Requena
Hospital Vega Baja

MATERIAL Y MÉTODO:

Mujer de 35 años de edad que es portadora de PTC. Tiene como antecedentes, luxación congénita de cadera derecha intervenida en la infancia, realizándole osteotomía pélvica (fijación con tornillos de acero). Se le practicó artroplastia total de cadera par de cerámica en 2003 (no se extrae un tornillo iliaco de osteotomía previa). En 2007, precisa recambio por fractura de la cabeza de cerámica, cambiando a par metal-polietileno.

Ocho meses tras última intervención, comienza con dolor progresivo en cadera. La analítica mostraba VSG 85 y PCR 15. En Rx de cadera se aprecia masa de partes blandas intraarticular y peritrocantérea (Fig. 1). Se completa el estudio con TAC (Fig.2 y 3) y gammagrafía que descarta el origen septico.



P-31

“SEVERA METALOSIS POR CROMO Y COBALTO EN PACIENTE JÓVEN “.

R. Lax Pérez; J.E Salinas Gilabert; F. Lajara Marco;
A. Corraliza Zamorano; J.A Lozano Requena
Hospital Vega Baja

RESULTADO:

Por abordaje lateral, se realiza EMO del tornillo de acero ilio-isquiático (fuente de la metalosis al contactar directamente con cotilo). Intraoperatoriamente se observa sinovial y cápsula teñidas de negro (Fig. 4), obteniendo 250 cc de líquido articular metaloide (Fig. 5). Se recambia el cotilo, colocando aloinjerto en fondo acetabular e isquion, y cotilo de tantalio atornillado.

Se mantiene en descarga durante 12 semanas. Al mes la paciente presenta movilidad completa de cadera sin dolor (Fig 6).

Los niveles de iones en sangre aparecen elevados para el cromo y cobalto.

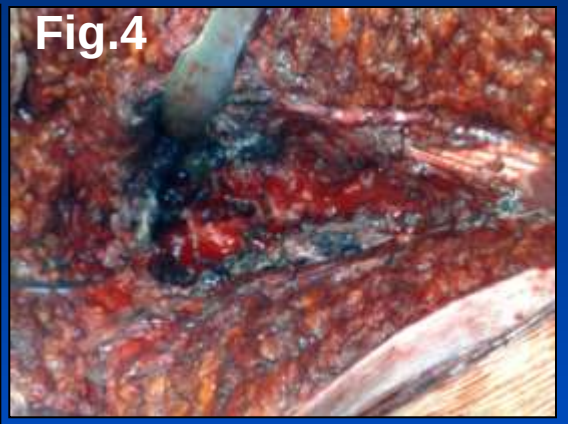


Fig.4

Fig.5

Fig.6

P-31

“SEVERA METALOSIS POR CROMO Y COBALTO EN PACIENTE JÓVEN “.

R. Lax Pérez; J.E Salinas Gilabert; F. Lajara Marco ; A. Corraliza Zamorano; J.A Lozano Requena
Hospital Vega Baja

DISCUSIÓN

La metalosis es una complicación de las prótesis de cadera. Existen distintas formas de manifestación tanto clínica como en los estudios por imagen. Cuando invaden a partes blandas precisa realizar diagnóstico diferencial con tumores pélvico (sarcomas) y enfermedades granulomatosas. Es característico la presencia de sinovial, capsula y tejidos circundantes, teñidos de negro. Al realizar estudio de iones en sangre, encontraremos niveles superiores a los encontrados en la población. Se ha demostrado que el cobalto y cromo son carcinógenos y mutagénicos tanto en humanos como en modelos animales. La toxicidad sistémica y el riesgo de cáncer son considera que las posibles desventajas del par metal-metal, actualmente muy en boga por la creciente utilización de prótesis de superficie en pacientes jóvenes.

“SEVERA METALOSIS POR CROMO Y COBALTO EN PACIENTE JÓVEN “.

R. Lax Pérez; J.E Salinas Gilabert; F. Lajara Marco;
A. Corraliza Zamorano; J.A Lozano Requena
Hospital Vega Baja

BIBLIOGRAFIA:

.1.-Sathappan SS, Wee J, Ginat D, Meere P.Massive wear and metallosis of an Acetabular Cup System presenting as pseudodislocation. Orthopedics. 2009 Jun;32(6):449.

2.-Quitmann H, Wedemeyer C, von Knoch M, Russe K, Saxler G.Titanium serum levels may remain elevated despite hip revision surgery for wear-through of an acetabular component. Biomed Tech (Berl). 2006;51(1):27-9.

3.-Lachiewicz PF, Hubbard JB, Soileau ES. Polyethylene wear and osteolysis with a new modular titanium acetabular component: results at 7 to 13 years.J Arthroplasty. 2008 Oct;23(7):971-6.

4. Black J, Sherk H, Bonini J, Rostoker WR, Schajowics F, Galante JO. Metallosis associated with a stable titanium-alloy femoral component in total hip replacement. J Bone Joint Surg 1990; 72A: 126-30.

5. Matsuda Y, Yamamuro T, Kasai R, Matsusue Y, Okumura H. Severe metallosis due to abnormal abrasion of the femoral head in a dual bearing hip prothesis. A case report. J Arthroplasty 1992: 7: 439-45.

6. Agins HJ, Alkoek NW, Bansal M, Salvati EA, Wilson PD, Pellici PM et al. Metallic wear in failed titanium-alloy total hip replacements. J Bone Joint Surg 1988; 70A: 347-56.

7. Rae T. The biological response to titanium and titanium-aluminium-vanadium alloy particles. 11. Long-term animal studies. Biomaterials 1986; 7: 37-40.