

Pseudotumor tras rescate quirúrgico por rotura de implante cerámica-cerámica en artroplastia total de cadera.

F Cabanes Soriano, M^a J Sangüesa Nebot,
R Fernández Gabarda, C Valverde Mordt.

Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

CASO CLÍNICO



Varón de 27 años de edad, 173 cm, 85 Kg

Diagnóstico inicial: osteoartrosis juvenil de cadera izquierda.

Se implantó una artroplastia total de cadera primaria con par de fricción cerámica-cerámica.



Catorce meses tras la cirugía el paciente consultó por dolor súbito y dificultad para caminar. La radiología simple mostraba rotura de la cabeza femoral cerámica.



En la cirugía de revisión, existiendo una ligera alteración del cono Morse, se usó como par de revisión una cabeza femoral de Cr-Co y un inserto acetabular de polietileno de alto peso molecular

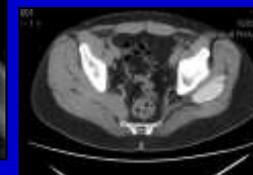


Tres meses después de la cirugía de revisión, el paciente estaba asintomático pero en el control radiológico se veía una masa pseudoquistística "calcificada" en la parte posterior de la cadera.



A los 11 meses apareció una pequeña imagen de características metálicas en el interior de la masa calcificada.

Un angio-TAC señalaba la no existencia de problemas en el sistema arterial y confirmaba la masa de 77 x 84 x 39 mm.



Pseudotumor tras rescate quirúrgico por rotura de implante cerámica-cerámica en artroplastia total de cadera.

F Cabanes Soriano, M^a J Sangüesa Nebot, R Fernández Gabarda, C Valverde Moridt.

Hospital Arnau de Vilanova. Valencia



Realizamos una segunda cirugía de revisión- Se observó una masa de metalosis masiva encapsulada, cuya punción mostraba un líquido negrozco.



Del interior de la pseudomasa quística se extrajo una pequeña lámina metálica de aproximadamente 1 cm de diámetro

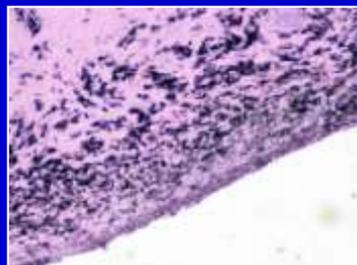
Cuando se revisaron los implantes se observó la cabeza femoral totalmente deformada, faltándole la parte superior que se había roto y de donde procedía la lámina metálica.



En el inserto de polietileno que se retiró se observaban múltiples pequeñas partículas metálicas incrustadas.



ESTUDIO HISTOLÓGICO



HE 20x. Metalosis cápsula



HE 20x. Metalosis hueso

Utilizamos como par de fricción en este segundo recambio, el par metal-metal. No se recambió el vástago

Dos años después el paciente ha retomado su actividad habitual, y permanece asintomático clínicamente, y sin alteraciones radiológicas. Sigue controles periodicos.



DISCUSIÓN

- ✓ La rotura del inserto cerámico en una artroplastia total de cadera es actualmente una complicación poco frecuente (0-1%)
- ✓ Cuando se presenta es una situación extremadamente seria que exige un tratamiento meticuloso para evitar complicaciones posteriores
- ✓ El primer paso en la cirugía es realizar una sinovectomía tan amplia como sea posible para quitar la mayor parte de detritus cerámicos.
- ✓ Quizá la cuestión más importante sea la selección de las superficies de carga del nuevo implante, buscando que el material sea lo más duro posible para evitar que las partículas cerámicas remanentes microscópicas provoquen una rápida abrasión de las superficies.

- ✓ Se ha descartado el uso del par acero inoxidable-polietileno, por el rápido deterioro que las partículas cerámicas microscópicas causan en este metal de escasa dureza (170-350 en la escala Vickers)
- ✓ Se ha sugerido el uso de cabeza de cromo-cobalto (dureza 240-450 en la escala Vickers) sobre polietileno, pero ya se han publicado casos de fracasos.
- ✓ La mayor dureza de la cerámica (el óxido de aluminio 2000 en la escala Vickers) señala al par cerámica-cerámica como primera opción. Pero la cabeza cerámica solo debe colocarse sobre un cono Morse intacto que no predisponga a nuevas roturas de la cabeza cerámica. En otro caso cambiar también el vástago.
- ✓ De todos modos, aún no hay a día de hoy un sistema de revisión óptimo para una prótesis total de cadera con el inserto cerámico roto.