ALARGAMIENTO FEMORAL EN PROTESIS DE CADERA S-ROM

Carolina de la Calva Ceinos, José Aracil Silvestre, Pedro Antonio Rubio Belmar
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Antecedentes:

- Luxación congénita de cadera intervenida.
- Necrosis séptica de cadera como complicación de la intervención al año de vida.

Mujer de 36 años con displasia bilateral de cadera tipo II-III de Crowe

Secuelas:

- Parálisis completa de nervio ciático común y glúteo superior.
- Dismetría de 12 cm

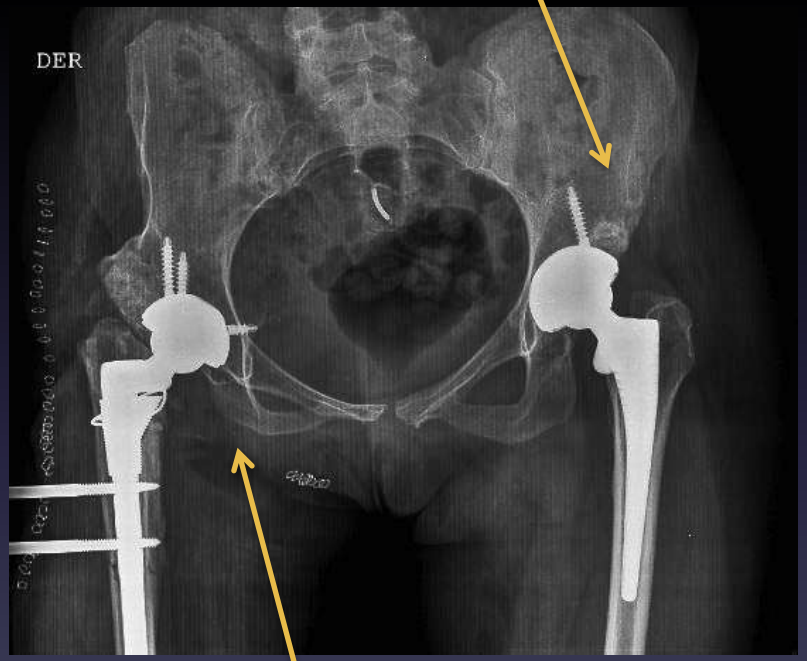
La Fe Hospital Universitari i Politècnic

P-47

ALARGAMIENTO FEMORAL EN PROTESIS DE CADERA S-ROM

Carolina de la Calva Ceinos, José Aracil Silvestre, Pedro Antonio Rubio Belmar
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

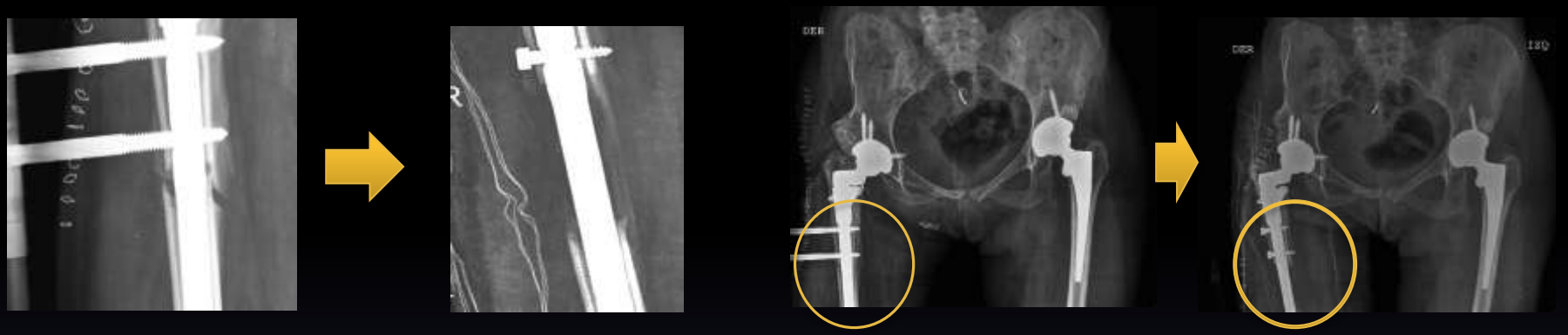
En *enero del 2010* fue intervenida colocándosele una PTC Corail.



En *mayo del 2010* se reintervino para colocar **PTC modular S-ROM** con fijado externo ORTHOFIX, realizando una corticotomía en fémur proximal para permitir el alargamiento.
También se realizó una tenotomía de los aductores.

ALARGAMIENTO FEMORAL EN PROTESIS DE CADERA S-ROM

Carolina de la Calva Ceinos, José Aracil Silvestre, Pedro Antonio Rubio Belmar
Hospital Universitario y Politécnico La Fe



El alargamiento del miembro con ayuda del fijador externo se produjo aumentando la longitud del mismo 1 mm/día, tiempo durante el cual la paciente permaneció ingresada.

A los 3 meses se retiró el fijador externo y se bloqueó la prótesis con dos tornillos distates.

Complicaciones

- *Calcificaciones periarticulares.*
- *Rigidez de rodilla* por el alargamiento, agravada por su antecedente de parálisis del ciático. Fue tratada con una ortesis de flexión progresiva.

En la actualidad:

- El alargamiento femoral ha consolidado.
- La dismetría se ha reducido a 3 cm.
- La paciente ha corregido parcialmente su cojera (permanece la secuela de parálisis del ciático)
- La paciente ha ganado longitud del miembro a expensas de la pérdida de flexión de rodilla, agravada por su parálisis previa del nervio ciático común.

P-47

ALARGAMIENTO FEMORAL EN PROTESIS DE CADERA S-ROM

Carolina de la Calva Ceinos, José Aracil Silvestre, Pedro Antonio Rubio Belmar
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Problemas de la artroplastia primaria en la displasia de cadera

- Canal medular estrecho.
- Diámetro anteroposterior del canal mayor que el diámetro mediolateral.
- Atrofia muscular.
- Luxación/subluxación de la articulación.
- Deformidad del acetábulo
- Deformidad del fémur proximal

Acortamiento del cuello femoral

- Trocánter mayor superior a cuello femoral (en silla de montar)

Aumento de la anteversión femoral

Prótesis modular de cadera S-ROM

- Cabeza.
- Cuello
- Vástago

Podemos elegir entre <u>diferentes tipos y tamaños de los elementos</u> para adaptarlos a las neceseidades del paciente.

CONSEGUIREMOS:

- Corrección de la anteversión.
- Corrección de la dismetría sin alterar el offset.
- Máximo contacto entre vástago y endostio, tanto en metáfisis como en diáfisis.
- Aumento de la estabilidad.

P-47

ALARGAMIENTO FEMORAL EN PROTESIS DE CADERA S-ROM

Carolina de la Calva Ceinos, José Aracil Silvestre, Pedro Antonio Rubio Belmar
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

CONCLUSIONES

- Las alteraciones anatómicas así como las cirugías previas y sus complicaciones, hacen de la artroplastia por displasia de cadera, una operación técnicamente difícil.

- El vástago de la prótesis S-ROM optimiza la estabilidad proximal y distal del implante , permite una gran estabilidad torsional durante las osteotomías, así como un sencillo ajuste de la anteversión, offset y longitud de miembros, para obtener una óptima reconstrucción biomecánica.

- La preparación para el alargamiento femoral, consistió en el diseño de dos orificios en la zona del vástago, para poder introducir las fichas proximales, la realización de una osteotomía en fémur proximal y la colocación de las otras dos fichas del fijador en fémur distal.

- A pesar de la dificultad de éste tipo de cirugías técnicamente complicadas, el resultado final desde el punto de vista del aspecto funcional, radiográfico y biomecánico ha sido favorable. La paciente se encuentra satisfecha con las intervenciones, y refiere una mejora en su calidad de vida .

Bibliografía:

- *Primary Total Hip Arthroplasty in Severe Developmental Dysplasia of the Hip. Ten-Year Results Using a Cementless Modular Stem. Leela C. Biant. The Journal of Arthroplasty Vol. 24 No. 1 2009 (27-32)*
- *Total Hip Arthroplasty Using S-ROM Prosthesis for Dysplasic Hip. Joon Soon Kang. Yonsei Med J 52(4):655-660, 2011*
- *Short-term results of the S-ROM-A femoral prosthesis operative strategies for Asian patients with osteoarthritis. Kido.k. J Arthroplasty. 2009 Dec;24(8):1193-9. Epub 2009 Apr 14*
- *The S-ROM modular stem for femoral deformities. Mattingly. DA. Orthopedics. 2005 Sep;28(9 Suppl):s1095-62*