



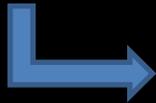
COMPLICACIONES DE MEGAPRÓTESIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Miranda Gómez, Ignacio; Baeza Oliete, José; Amaya Valero,
José Vicente; Mut Oltra, Tomás; Angulo Sánchez, Manuel
Ángel; Baixauli García, Francisco

Unidad Sépticos-Tumores

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Mujer de 73 años
Diabetes
Artritis reumatoidea
Protesis total ambas
caderas 1982
Varios recambios



10-Julio-2006



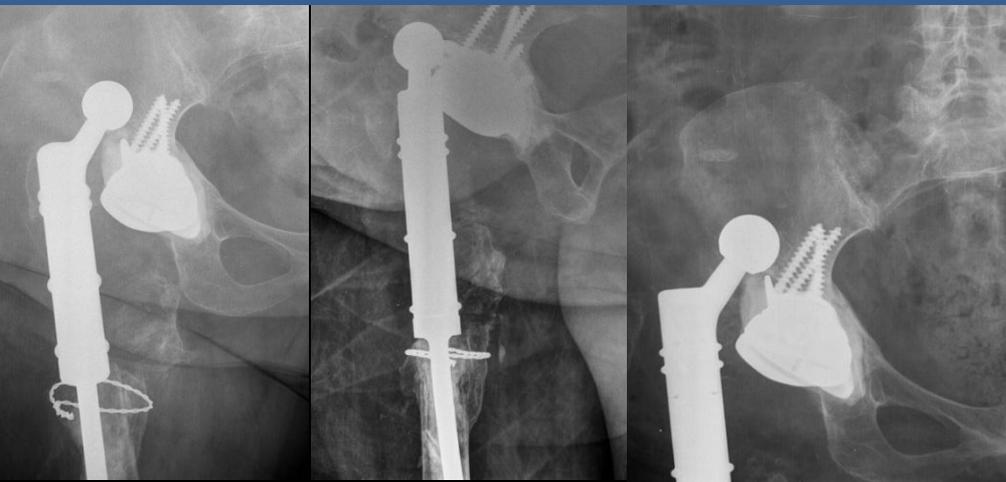
26-October-2006
recambio PTC
anillo de muller
vastago link
cerclajes dall-milles
cultivos negativos

- Noviembre 2006 cultivo herida: Proteus mirabilis
- 5- Diciembre-2006 (6 sem): Desbridamiento qx.
- 28- Diciembre- 2006 (9 sem): Desbridamiento qx
- Cultivos negativos
- 17- Enero- 2007: luxación



29- Marzo- 2007: Primer tiempo PTC. SCN y 4 cultivos negativos
13- Mayo- 2008: Segundo tiempo PTC (Mutars) SCN

Luxaciones: 13-Agosto-2008; 23- Diciembre-2008;
24-Enero-2009



17- Noviembre- 2011 OSTEOMIELITIS FÉMUR DISTAL
Fistula, dolor. Cultivo fistula: S aureus Corynebacterium

¿QUÉ HACER?



MEGAPRÓTESIS TOTAL DE FÉMUR EN 2 TIEMPOS

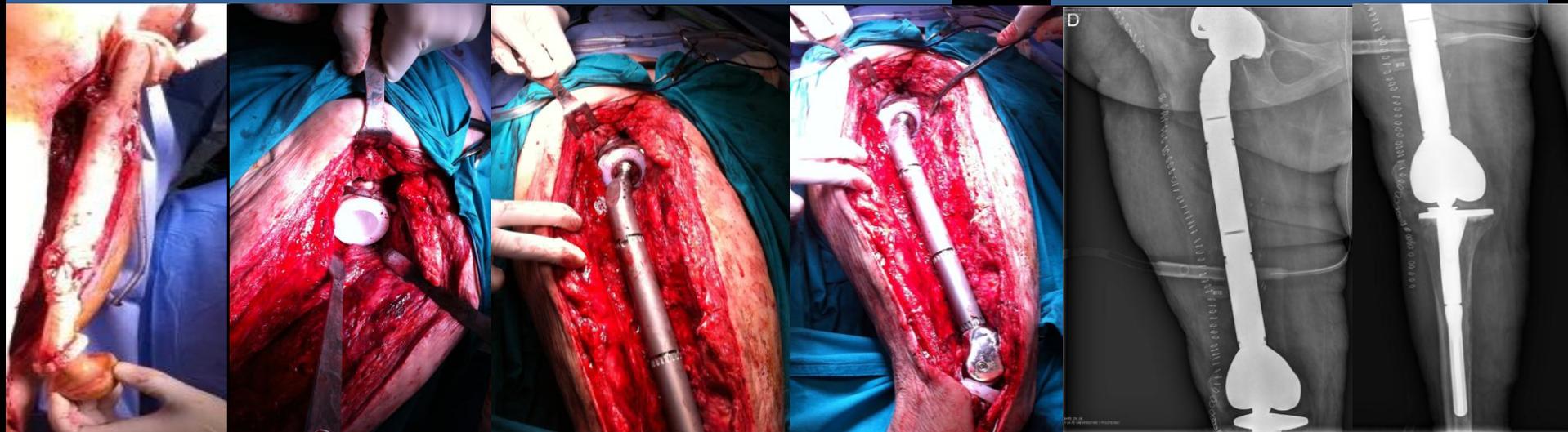


1er Tiempo: Exéresis fémur + espaciador femoral



2º Tiempo (a las 8 sem): megaprotesis fémur completo

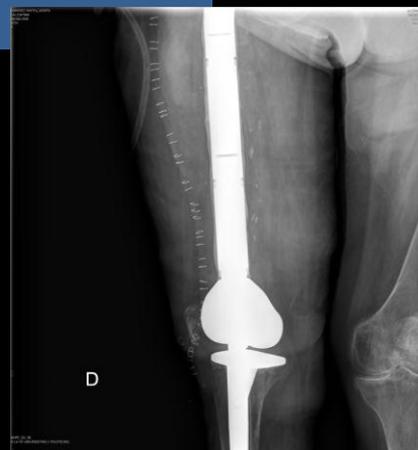
Cultivos intraop. negativos



2 Semanas evolución postoperatoria, secreción serosa herida.
Cultivo: *Klebsiella pneumoniae* productor de b-lactamasas de espectro ampliado (blea)

8- febrero-2012 (4 semanas post megaprotesis):

- Limpieza exhaustiva
- Esterilización protesica con instrunet
- Cobertura protésica con cemento colistina y eritromicina
- Cierre



Actualmente, 3 meses postintervención, el paciente se encuentra realizando ejercicios de rehabilitación pasiva y activa.

No signos de infección.

Por el momento no ha conseguido caminar.

**¿ HA VALIDO LA
PENA?**

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

- Las megaprótesis deben utilizarse en casos extremos y muy seleccionados.
- Las luxaciones son la complicación más frecuente (18-45%) seguido por la infección (8-33%). Ambas complicaciones han estado presentes en nuestro caso.
- Hay que ser muy cuidadoso en la prevención de las infecciones y muy agresivo en su tratamiento.
- Los resultados funcionales no son buenos, aunque puede salvarse la vida y la extremidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Höll S, Schlomberg A, Gosheger G, Dieckmann R, Streitbuenger A, Schulz D, Harges J. Distal femur and proximal tibia replacement with megaprosthesis in revision knee arthroplasty: a limb-saving procedure. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2012 Mar 6.
- 2- Jeys LM, Grimer RJ, Carter SR, Tillman RM. Periprosthetic infection in patients treated for an orthopaedic oncological condition. *J Bone Joint Surg Am.* 2005 Apr;87(4):842-9.
- 3- Jeys LM, Kulkarni A, Grimer RJ, Carter SR, Tillman RM, Abudu A. Endoprosthetic reconstruction for the treatment of musculoskeletal tumors of the appendicular skeleton and pelvis. *J Bone Joint Surg Am.* 2008 Jun;90(6):1265-71.
- 4- Ruggieri P, Bosco G, Pala E, Errani C, Mercuri M. Local recurrence, survival and function after total femur resection and megaprosthesis reconstruction for bone sarcomas. *Clin Orthop Relat Res.* 2010 Nov;468(11):2860-6.
- 5- Ruggieri P, Kasimatis G, Errani C, Bosco G, Mercuri M. Desarthrodesis and prosthetic reconstruction of the knee after resection of bone tumors. *J Surg Oncol.* 2010 Dec 1;102(7):832-7.
- 6- Zimel MN, Cizik AM, Rapp TB, Weisstein JS, Conrad EU 3rd. Megaprosthesis versus Condyle-sparing intercalary allograft: distal femoral sarcoma. *Clin Orthop Relat Res.* 2009 Aug 7.