



# XLI CONGRESO SOTOCAV

## METALOSIS TRAS PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA



**C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A. D. Jover Mendiola<sup>1</sup>,  
C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, F.M. Morán Asensi<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

Xativa  
16 y 17 de Mayo 2013  
Casa de la Cultura



HOSPITAL DE TORREVIEJA  
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, F.M. Morán Asensi<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

## INTRODUCCIÓN

La metalosis se produce por liberación de partículas de metal como complicación de una artroplastia que se infiltran en estructuras periprotésicas, incluidos el tejido blando y óseo. Se asocia con osteólisis y fallo protésico. Es más frecuente en prótesis de cadera con un par de fricción metal-metal y menos en PTR por ausencia de contacto metálico directo, pero puede ocurrir por desgaste de polietileno o uso de componentes patelares metálicos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 81 años portadora de PTR bilateral que comienza con gonalgia izquierda sin traumatismo previo.



C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, F.M. Morán Asensi<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup>Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup>Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

Se objetiva masa dolorosa en región poplítea de 4 meses de evolución sin signos inflamatorios ni lesión neurovascular asociada.

Radiológicamente se apreció una gran masa polilobular. La gammagrafía informó de aflojamiento del implante protésico.



Se trató quirúrgicamente mediante recambio protésico en un tiempo colocándose prótesis de bisagra tipo MDH® por la grave inestabilidad ligamentosa que asociaba.



C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, F.M. Morán Asensi<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

## RESULTADOS

Sin recidiva. PTR buena evolución clínico-radiológica. Diez meses postintervención la paciente está satisfecha con el resultado. Movilidad satisfactoria: flexo-extensión 110/0°. Sin dolor y deambulación autónoma. Tras seis meses sufrió una fractura periprotésica resuelta mediante placa y cerclajes. Recuperación satisfactoria.



## DISCUSIÓN

Una de las causas a tener en cuenta en un aflojamiento aséptico protésico es la metalosis. Ésta se produce como consecuencia del desgaste del inserto de polietileno que produce la fricción entre los componentes femoro-tibial dando lugar a la inclusión de partículas metálicas en las células que desencadenan la resorción ósea y con ello el aflojamiento protésico. Los factores que pueden precipitar dicho desgaste patológico del polietileno son: mal alineamiento de los componentes, inestabilidad ligamentosa, exceso de actividad física o de peso corporal. Durante la cirugía de revisión conviene realizar escisión de todo el tejido afectado por la metalosis.

C.E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, A.D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, C.A. Cardona Londoño<sup>2</sup>, F.M. Morán Asensi<sup>2</sup>, J.A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) <sup>2</sup> Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja <sup>3</sup> Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

## BIBLIOGRAFÍA

- [Willis-Owen CA](#), [Keene GC](#), [Oakeshott RD](#). Early metallosis-related failure after total knee replacement: a report of 15 cases. [J Bone Joint Surg Br](#). 2011 Feb;93(2):205-9.
- [McGovern TF](#), [Moskal JT](#). Radiographic evaluation of periprosthetic metallosis after total knee arthroplasty. [J South Orthop Assoc](#). 2002 Spring;11(1):18-24.
- [Tan GM](#), [Lynne G](#), [Sarbjit S](#). Osteolysis and wear debris after total knee arthroplasty presenting with extra-articular metallosis in the calf. [J Arthroplasty](#). 2008 Aug;23(5):775-80.
- [Griffin FM](#), [Scuderi GR](#), [Gillis AM](#), [Li S](#), [Jimenez E](#), [Smith T](#). Osteolysis associated with cemented total knee arthroplasty. [J Arthroplasty](#). 1998 Aug;13(5):592-8.
- [Scuderi GR](#). Complications after total knee arthroplasty: how to manage patients with osteolysis. [J Bone Joint Surg Am](#). 2011 Nov 16;93(22):2127-35.