

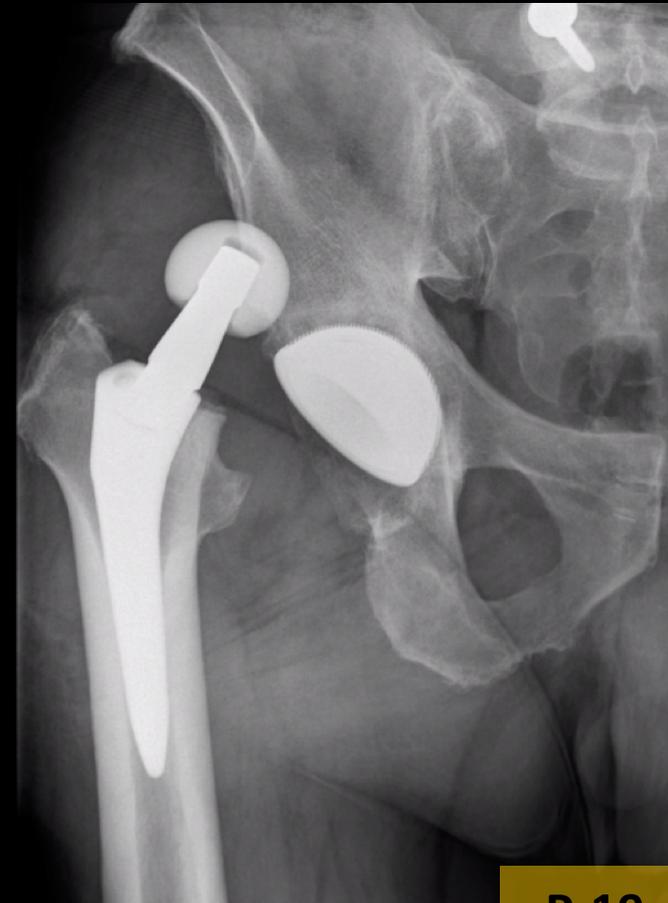
# ORIENTACIÓN DE LOS COMPONENTES COMO POTENCIAL CAUSA EN LA LUXACIÓN DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

## INTRODUCCIÓN

- La luxación es la segunda complicación más frecuente en la prótesis total de cadera tras el aflojamiento aséptico.
- Los factores de riesgo influyentes en la luxación son múltiples y variados, algunos de ellos se expresan en la siguiente tabla.

FR NO CONTROLABLES	FR CONTROLABLES
Sexo	Vía de abordaje
Edad	Alteración de partes blandas
Diagnóstico previo	Alteración del trocánter mayor
Alteraciones neurológicas	Características componentes
Cirugía primaria/revisión	<b>Orientación componentes</b>

- El objetivo es analizar algunos de ellos, centrándonos en la orientación de los componentes protésicos, medidos por TC, como potencial causa de inestabilidad.



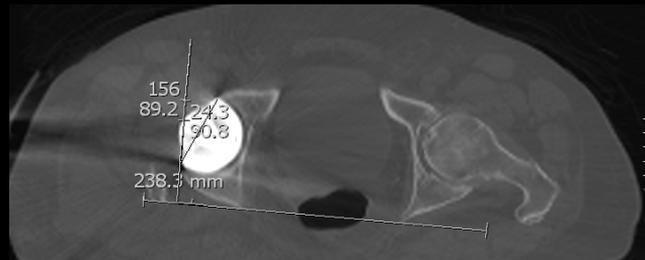
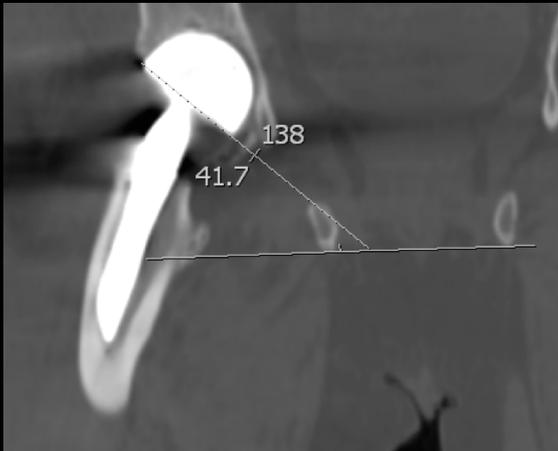
# MATERIAL Y MÉTODOS

- Entre 2006 y 2013, se realizaron 887 PTC en nuestro hospital y se atendieron 61 luxaciones (10 intervenidas en otros hospitales).
- Se analizaron aquellas luxaciones primarias que tenían **una TC para medir la orientación de los componentes protésicos**, valorando de forma secundaria otros factores (edad, sexo, antecedentes patológicos y deterioro cognitivo).
- El abordaje no fue analizado por ser siempre **posterolateral**.
- Las mediciones realizadas por TC y los rangos considerados normales fueron los siguientes:

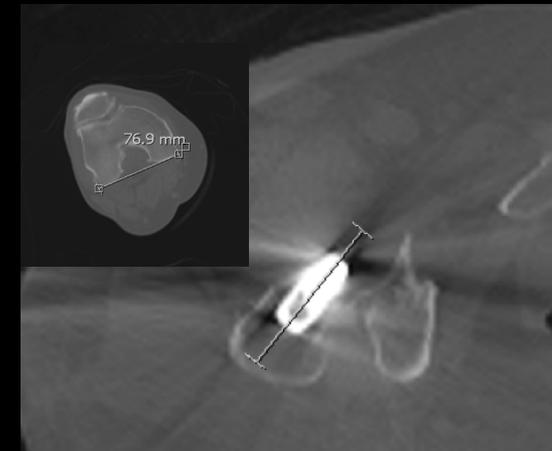
Inclinación acetabular: 40-50°

Anteversión acetabular: 14-22°

Anteversión femoral: 8-15°



El TC provee medidas reproducibles y fiables independientemente de la posición del paciente.



# RESULTADOS



- La tasa de luxaciones primarias atendidas en nuestro hospital fue **del 5,74 %**, todas posteriores y la mayoría **mujeres** (61,29%), sin hallar diferencias significativas en cuanto a la edad.
- Tras la medición de la orientación de los componentes por TC obtuvimos que de las 26 luxaciones primarias;
  - 14 (53,84%) tenían una inclinación acetabular inadecuada,
  - 15 (57,69%) una anteversión acetabular incorrecta y
  - 19 (73,07%) una anteversión femoral fuera del rango considerado normal en la literatura.
- Se necesitó cirugía de **revisión en 7 de ellas**, bien por luxaciones recidivantes o bien por alta inestabilidad en el postoperatorio inmediato.
- En general, los **antecedentes patológicos** se relacionan con las luxaciones independientemente de la orientación de los componentes, sin ser estadísticamente significativos.
- En ambos sexos, la mitad de las luxaciones se dieron en pacientes con buena orientación de los componentes. De los mal posicionados, los **hombres** se luxaron con **menor inclinación acetabular y menor anteversión femoral**, mientras que las **mujeres** se luxaron **con mayor inclinación acetabular y mayor anteversión**, siendo éstos hallazgos estadísticamente significativos.

# CONCLUSIONES



- La luxación continúa siendo uno de los principales problemas tras una PTC primaria, siendo la incidencia recogida en la literatura del **1 al 10 %**.
- En cuanto a las **limitaciones**: es un estudio descriptivo y carece de grupo control para la comparación de datos.
- En nuestro estudio, el **sexo y los antecedentes patológicos** se asocian a una mayor frecuencia de luxación.

- En la mayoría de las luxaciones atendidas, la medición de los componentes se encontraba fuera del rango descrito en la literatura como seguro, poniendo de manifiesto la importancia de la buena orientación del material. Sin embargo, y matizando que hay otros factores a tener en cuenta, nosotros consideramos que la posición óptima de los componentes **es importante pero no determinante**, ya que varía en función de la vía de abordaje y la experiencia del cirujano.
- Inesperadamente observamos una tendencia a la luxación en los varones con ángulos menores a los considerados normales, y en las mujeres al contrario, con ángulos mayores a los habituales. Esto podría ser una buena **hipótesis merecedora de estudios posteriores**.



# BIBLIOGRAFIA

1. Takashi Nishii et al. Influence of Component Positions on Dislocation . Computed Tomographic Evaluations in a Consecutive Series of Total Hip Arthroplasty .The Journal of Arthroplasty Vol. 19 Nº. 2 2004 (162-166)
2. Andrew P. Wines et al. Computed Tomography Measurement of the Accuracy of Component Version in Total Hip Arthroplasty . The Journal of Arthroplasty Vol. 21 Nº. 5 2006 (696-701).
3. Thomas Kalteis , Martin Handel, Thomas Herold, Lars Perlick, Christian Paetzel, Joachim Grifka. Position of the acetabular cup—accuracy of radiographic calculation compared to CT-based measurement . European Journal of Radiology 58 (2006) 294–300
4. Mitsuhiro Komeno et al. Computed Tomographic Evaluation of Component Position on Dislocation After Total Hip Arthroplasty. Hip and Knee. December 2006. Volume 29 (1004-8)
5. R. Biedermann et al. Reducing the risk of dislocation after total hip arthroplasty. THE EFFECT OF ORIENTATION OF THE ACETABULAR COMPONENT
6. Ameneiro-Romero L et al. FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE LAS LUXACIONES DE PRÓTESIS DE CADERA: NUESTRA EXPERIENCIA. Acta Ortop. Gallega 2005; 1(2): 66-70