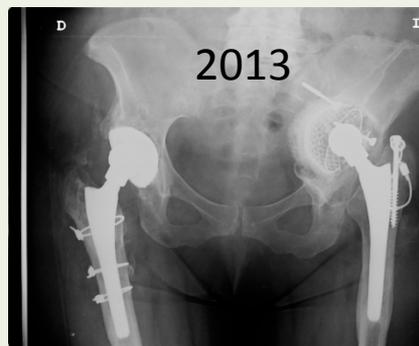
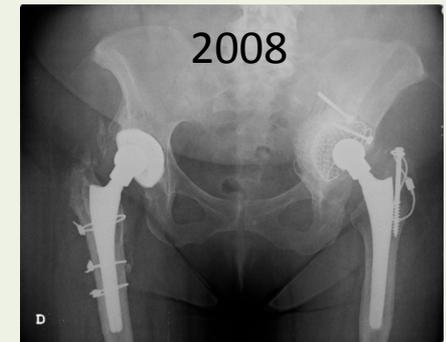
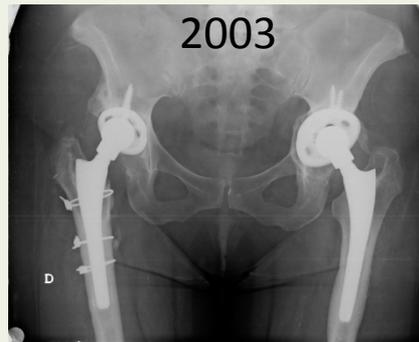


REVISIÓN PTC. DISCONTINUIDAD PÉLVICA ACETABULAR

Paciente de 72 años hipotiroidea en tratamiento y con osteoporosis diagnosticada, como antecedentes más relevantes. Fue operada antes de 1999 por coxartrosis primaria bilateral en otro hospital, posteriormente la cadera izquierda fue intervenida para revisión entre 2000 y 2004 en tres ocasiones por aflojamiento, metalosis y luxación del cotilo, al igual que la cadera derecha que fue revisada en 2001 por aflojamiento de cotilo.

En esta situación llega la paciente a la consulta con impotencia funcional.

Observamos la evolución de PTC izquierda con el paso de los años llegando a 2014 con un hundimiento tal del cotilo que existe una discontinuidad pélvica acetabular.



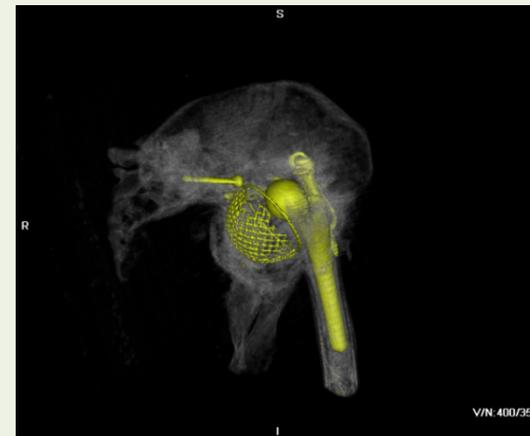
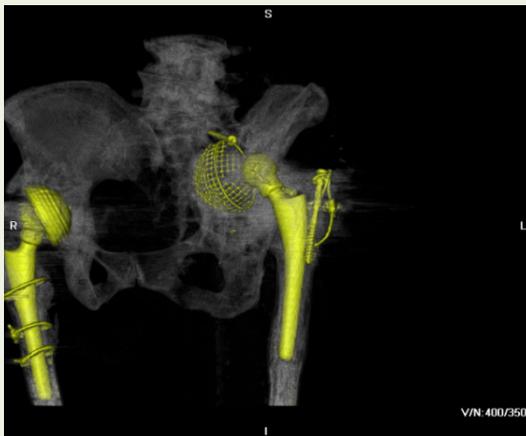
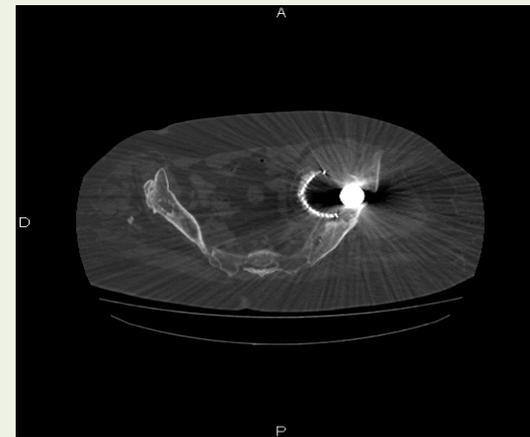
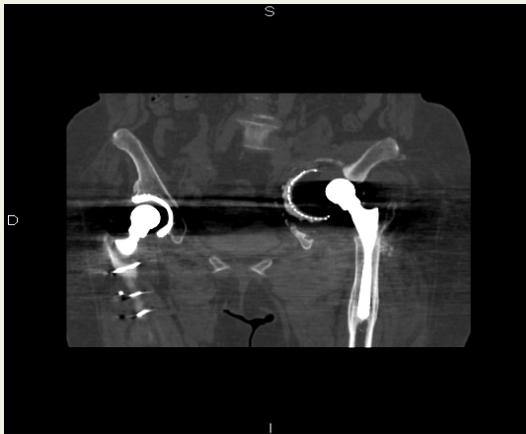
Revisión PTC. Discontinuidad Pélvica Acetabular.

Jorge Sevil de la Torre, Julio Ribes Iborra, Rosa Ana Pérez Giner, Francisco de Borja Maruenda García-Peñuela, Lorena García Martínez, Manuel Soler Peiro.

Hospital Universitario de la Ribera (Alzira)

Se le realiza un TAC:

se encuentra **un defecto acetabular tipo IV en la clasificación de la AAOS y Gross o tipo IIIB con discontinuidad pélvica de Paprosky**. Se asocia además con granuloma a cuerpo extraño en psoas iliaco por material fuera del cotilo.



Revisión PTC. Discontinuidad Pélvica Acetabular.

Jorge Sevil de la Torre, Julio Ribes Iborra, Rosa Ana Pérez Giner, Francisco de Borja Maruenda García-Peñuela, Lorena García Martínez, Manuel Soler Peiro.

Hospital Universitario de la Ribera (Alzira)

Se decide una intervención en tres tiempos para llevar a cabo una reconstrucción del defecto por osteosíntesis y posterior cotilo no cementado. También existen otras alternativas como el cotilo de tantalio MetalTrabecular o el cotilo a medida Triflange.

-Primer tiempo: retirada de implantes de PTC, limpieza de cavidad articular y exéresis del granuloma.

-Segundo tiempo: osteosíntesis de columna anterior con placa de cresta iliaca a pubis por rama ileopectínea con tornillos combinados de cortical y esponjosa, con refuerzo distal de estabilidad con cerclajes Dall Miles a través del agujero obturador y refuerzo proximal en pala ilíaca con placa en T.

-Tercer tiempo: técnica de Sloof con aloinjerto de banco para techo y trasfondo acetabular. Cotilo Pinnacle con polietileno retentivo y vástago femoral Solution debido a poco stock óseo trocantereo.

Revisión PTC. Discontinuidad Pélvica Acetabular.

Jorge Sevil de la Torre, Julio Ribes Iborra, Rosa Ana Pérez Giner, Francisco de Borja Maruenda García-Peñuela, Lorena García Martínez, Manuel Soler Peiro.

Hospital Universitario de la Ribera (Alzira)

Primer
tiempo:



Segundo
tiempo:



Tercer
tiempo:



Revisión PTC. Discontinuidad Pélvica Acetabular.

Jorge Sevil de la Torre, Julio Ribes Iborra, Rosa Ana Pérez Giner, Francisco de Borja Maruenda García-Peñuela, Lorena García Martínez, Manuel Soler Peiro.

Hospital Universitario de la Ribera (Alzira)

RESULTADOS:

Se consigue una reducción anatómica acetabular y de la columna anterior y un correcto anclaje del cotilo y vástago comprobando la estabilidad de la articulación.

Tras 2 meses después del tercer tiempo la paciente se encuentra con evolución favorable ya en su domicilio.

CONCLUSIONES

El método de reconstrucción anatómica, con osteosíntesis en solución de continuidad de la columna anterior e implante posterior de cotilo retentivo y aloinjerto no estructurado, es una opción muy válida para este tipo de complicaciones de PTC. Existen otras posibilidades terapéuticas contempladas en la bibliografía como cotilos de rescate de tantalio Metal Trabecular, cotilos a medida de Triflange, etc; pero la reconstrucción realizada nos pareció que ofrecía más garantías de estabilidad dado lo avanzado de la lesión.