

## Introducción

### Ventajas

- Preservación ósea
- Menor stress-shielding
- Menor desgaste teórico
- Mejor función-actividad
- Biomecánica
- Estabilidad
- No cono Morse (trunionosis)
- Facilidad de revisión

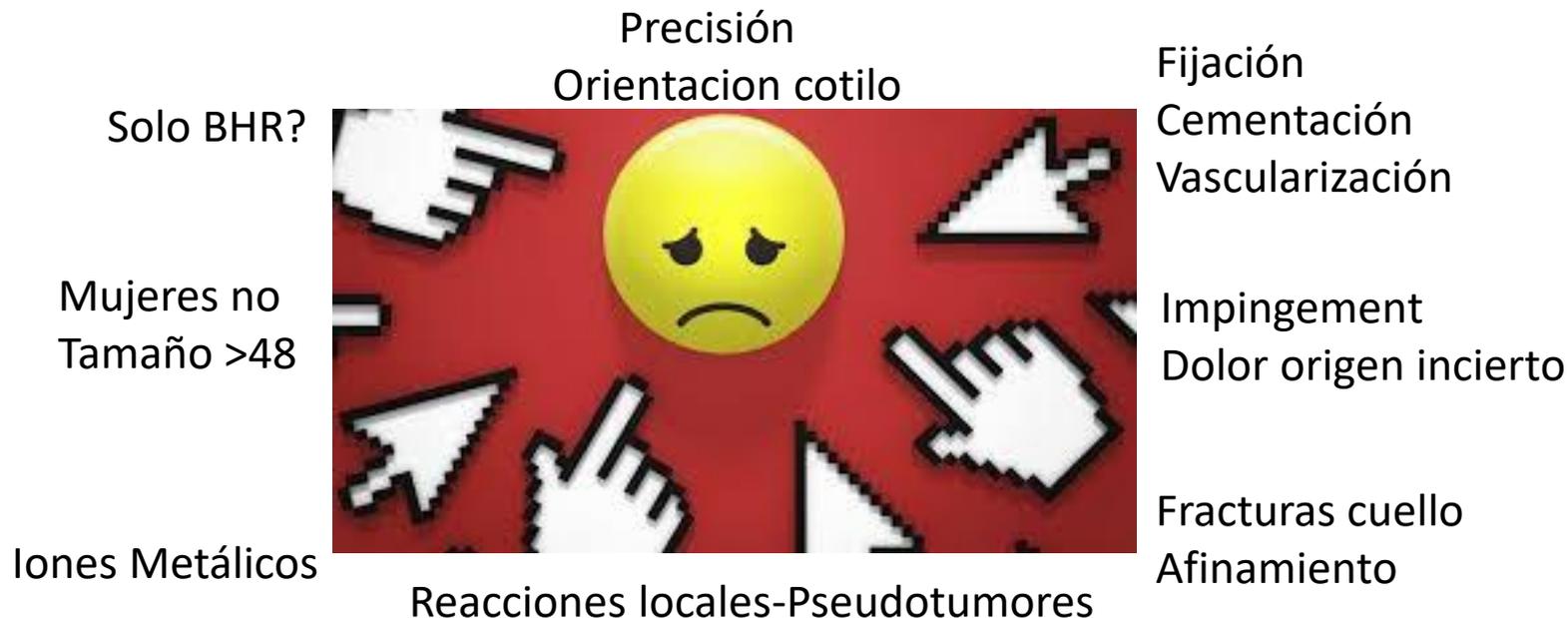


### Inconvenientes

- Fractura de cuello
- Vascularización cabeza
- Aumento de iones metálicos
- Hipersensibilidad
- Curva de aprendizaje
- Sensible a posicionamiento
- Impingement
- Indicaciones limitadas

- ✓ La suma de dos conceptos fracasados anteriormente la conservación epifisaria, y el par metal-metal vuelven inesperadamente a finales de los años '90.
- ✓ Entre 2000 y 2010 más de una docena de diseños, presencia creciente en Reuniones y Publicaciones. Hasta 9% del total implantes de cadera.
- ✓ Entre 2010 y 2012 malos resultados en Registros y complicaciones diversas
- ✓ Retirada de diversos implantes, escándalo en los medios y demandas.
- ✓ Hoy representa menos del 1% de implantes de cadera con gran limitación de indicaciones, restricciones de implantes y tamaños(BHR) y controversia.

## Causas de fracaso en prótesis de superficie



### MULTIPLES FACTORES DE CONFUSIÓN

- Diferencias de resultados entre Registros y Cirujanos de gran volumen.
- Fracaso de metal-metal con vástago (cono morse, trunionosis)
- Variantes del diseño original BHR peores resultados
- Litigios por un lado pero gran cantidad de pacientes satisfechos por otro
- Reacciones Adversas y Pseudotumores en prótesis no metal-metal

## Material y Métodos

- Entre Marzo-2006 y Marzo-2017 se han realizado 148 intervenciones con 3 tipos de implantes: Conserve Plus –Wright-, BHR Smith-Nephew y Dynamom Tornier.
- Se estudian retrospectivamente 81 pacientes intervenidos mediante el implante Conserve, de los cuales 12 fueron bilaterales corresponden a 74 hombres y 7 mujeres. Edad media 49 años(18-66) El seguimiento fué entre 6 y 11 años (media 9 años)
- Fueron intervenidos consecutivamente por un solo cirujano, por via antero-lateral
- Las indicaciones fueron en 62 casos coxartrosis primaria, 8 necrosis, 3 displasias, 2 secuela de epifisiolisis, 2 de Perthes y 3 reumáticas. Un caso de condrolisis postraumática en varón de 18 años con báscula pélvica (diapositiva siguiente).
- Se realizó control de Cobalto y Cromo en sangre a los 3 meses y anualmente a los paciente con algún síntoma y cada 2-3 años a los asintomáticos.
- Se solicitó Resonancia Magnética en 17 pacientes con sintomas o elevación de iones con sospecha reacciones adversas no encontrándose ninguna sólida (pseudotumor), aunque dos pacientes mujeres y un varón presentan aspecto quístico sin signos de destrucción tisular, siendo observados regularmente.

# Cadera de superficie: pocas indicaciones, pocos cirujanos y pocos implantes.

José Francisco Sánchez Mateo, Pau Rey Vidal y Lina Marcela Pérez Estupiñán.

HOSPITAL LLUIS ALCANYIS XATIVA, VALENCIA



Varón 18 años, post-trauma

10 años evolución

## Resultados

- el tiempo medio de la intervención fué 15 minutos superior a una Prótesis Total convencional. La estancia hospitalaria media la misma que PTC.
- Se registraron 6 revisiones. No hubo fracturas de cuello. 2 revisiones en 2 tiempos por infección (solo confirmada por cultivo una de ellas). 3 revisiones por aflojamiento femoral, uno de ellos a doble movilidad conservando la copa.
- Se revisó un caso por dolor y posible reacción adversa en RM no hallándose lesión quística o destructiva y sin elevación de iones metálicos.
- Todos los pacientes actualmente con iones en niveles de seguridad.
- Tres pacientes seguidos regularmente por implantación vertical del cotilo.
- 2 casos de afinamiento del cuello sin consecuencias clínicas.
- Considerando solo los aflojamientos asépticos la supervivencia a 9 años (media) es del 95%.

## Conclusiones

- La Prótesis de Superficie ha mostrado ser muy dependiente del diseño, de la metalurgia y técnica de implantación con resultados controvertidos, retirada de implantes, avisos de las Agencias Reguladoras y demandas judiciales.
- Según los Registros, la prótesis de superficie muestran peores resultados que la prótesis total convencional; pero si se eliminan los modelos defectuosos, las Indicaciones inadecuadas y cirujanos de bajo volumen (curva de aprendizaje) existen evidencias a favor de continuar su utilización. Algunos modelos como la BHR supera las exigencias de supervivencia recomendadas y con buenos resultados.
- Desde 2013 solo utilizamos la BHR, solo en varones y tamaños superiores a 48.
- La exigencia de una curva de aprendizaje o indicaciones estrictas son comunes a otras técnicas como la artroscopia de cadera o el abordaje anterior directo.
- Se precisa conocer la evolución a largo plazo y el impacto sobre el número total de revisiones que un paciente joven necesitará durante su vida.
- Especial importancia del consentimiento informado con ventajas e inconvenientes.
- Nuevos diseños con par de fricción cerámica-cerámica parecen prometedores con el fin de evitar las restricciones en tamaños pequeños y los problemas de metalosis.

Bibliografía: 1)La prótesis de cadera en el adulto joven. X. Gallart y cols. Rev Esp Cir Ortop Traumatol, 2018; 62:142  
2)Hip Resurfacing:International perspectives. J Girard HSS J 2017; 13:7. 3) Beaulé PE y cols. Risk factors affecting outcome of metal-on-metal surface arthroplasty of the hip. Clin Orthop Relat Res 2004;418:87. 4) Higher prevalence of mixed or solid pseudotumors in metal-on-polyethylene total hip arthroplasty compared with metal-on-metal total hip arthroplasty and resurfacing hip arthroplasty. Hjorth MH, J Arthroplasty 2018; Feb 12.