

DIAGNÓSTICO INESPERADO EN PRÓTESIS DE CADERA DOLOROSA. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

- El remplazo de cadera fue elegido por la revista *Lancet* en 2007 como la cirugía del siglo
- En Estados Unidos se realizan unos 330.000 procedimientos anuales
- De ellos existe hasta un **6% con dolor crónico severo**
- Las causas principales de este dolor son el aflojamiento, la infección y la inestabilidad, todo otro diagnóstico sólo será considerado sólo una vez descartados estos



Fig 1. PTC izquierda

OBJETIVO

Se expone el caso clínico de una paciente a la que se implantó una artroplastia total de cadera que evolucionó desfavorablemente con dolor debido a una causa poco común

MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente **mujer 54 años**, sin antecedentes patológicos de interés que es trasladada a puertas de urgencias tras caída casual en su domicilio el 10/9/18
- Diagnosticada de **fractura subcapital** de cadera izquierda es intervenida el 14/9, implantando una prótesis total de cadera, siendo alta hospitalaria a los 5 días, no habiendo sufrido complicación alguna durante su ingreso hospitalaria



Fig 2. Fractura subcapital cadera izquierda

- El 4/1/19 acude a puertas de urgencias refiriendo **dolor intenso** en zona trocantérica izquierda.
- Tras estudio Rx, se aprecia **osteolisis** en zona peritrocantérica
- Se solicita TC que es compatible con posible enfermedad por partículas
- Se ingresa para estudio de osteolisis: Analítica, RM, gammagrafía para rastreo óseo

MATERIAL Y MÉTODOS

- La RM informa de: **infiltración tumoral** compatible con metástasis óseas.
- Body-TAC: Se observan lesiones compatibles con metástasis en pulmón, costillas y una lesión hepática compatible con colangiocarcinoma.
- Biopsia: compatible con colangiocarcinoma y **metástasis de colangiocarcinoma**.



Fig 3. Postoperatorio inmediato
Prótesis total de cadera



Fig 4. Osteolisis en zona trocantérica
izquierda tras PTC (6 meses)



Fig 5. TAC con Osteolisis en zona
trocantérica
izquierda

RESULTADOS

- Las biopsias fueron compatibles con adenocarcinoma metastásico de un probable tumor primario de vía biliar
- La paciente pasó a cargo de Oncología para tratamiento RT y QT paliativa
- Se desestima tratamiento quirúrgico por parte de COT por el estado avanzado de la enfermedad de base y el alto riesgo quirúrgico

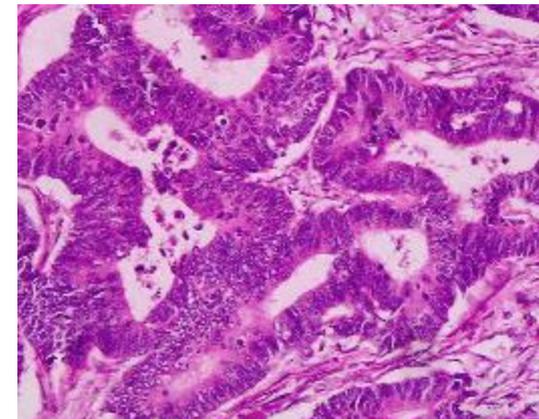


Fig 6. Células de Adenocarcinoma

DISCUSIÓN

- El **90%** de las fracturas de cadera ocurren en mayores de 64 años
- La fractura **subcapital** supone aproximadamente el **36%** de las fracturas de cadera
- En un paciente joven sin un traumatismo de alta energía es importante descartar causas secundarias como las metástasis
- Se recomienda la artroplastia total en paciente joven con fractura subcapital desplazada
- El porcentaje de **cirugías de revision de PTC es cercano al 10%**

DISCUSIÓN

- Las causas más frecuentes de estas cirugías de revisión son el **aflojamiento (25%)**, luxación (21%), fractura (19%) e infección (17,7%)
- La metástasis ósea como causa de fracaso de PTC es una causa rara (1%)
- La forma de presentación de una enfermedad metastásica de cadera suele ser **dolor o fractura patológica**.
- Para su tratamiento se recomienda **combinar cirugía, RT y QT**.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry (AOANJRR): 2013 Annual Report.
2. Actitud ante una prótesis total de cadera dolorosa. H.Migauda,P.-L.Chaumon, A.Combesa, H.Coudane, J.Girardabd
Aflojamiento protésico aséptico,osteólisis por micropartículas o síndrome de movilización protésica. Parra Gordo, Aroca Peinado, Medina Díaz, Castaño Palacio, Caba Cuevas, González Sendra
3. Enfermedad metastásica de la cadera Dr. Alejandro Álvarez López, Dr. Arnaldo Muñoz Infante y Dra. Yenima García Lorenzo
4. Prótesis dolorosa de cadera y de rodilla: movilización e infección protésica. Valoración de los distintos métodos de imagen. A.Santamaria Torroba,A.Buenafé Ramos,J.M.Navarro Echeverría,A.Lacambra Andreu,M.Marín Redondo,A.M.Cortés Ramas
5. Parker MJ, Stockton G, Gurusamy K. Implantes de fijación interna para la fractura femoral proximal intracapsular en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus; 2005. N.º 1. Oxford: Update Software. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com> [traducida de The Cochrane Library; 2005. Issue 1. Chichester: John Wiley & Sons].
6. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España J. A. Serra, G. Garrido*, M. Vidán, E. Marañón, F. Brañas, J. Ortiz