

CAJA DE RECONSTRUCCIÓN ACETABULAR BURCH-SCHNIDER
EN REVISIONES DE FRACTURAS DE ACETÁBULO.
A PROPÓSITO DE UN CASO.

AUTORES:

Yousfi Jdelli, Abir; Tejeda Gómez, Alberto, Silvestre Muñoz, Antonio

*Departamento Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de
Valencia*

INTRODUCCIÓN

La **caja Burch-schneider** es una caja de reconstrucción acetabular diseñada para atornillarse en el exterior de los huesos ilion e isquion. El principio de esta caja reside en sus dos bordes, inferior y superior. El borde inferior se inserta en el isquion y el borde superior se atornilla en el ilion. Un cotilo de polietileno, destinado a articular con la cabeza femoral, se cementa en la caja implantada. La inclinación y la anteversión del cotilo de polietileno cementado es relativamente independiente a la posición de la caja burch Schneider.

Uno de los desafíos presentes a la hora de usar este tipo de implantes es el **defecto óseo acetabular**. Por ello, en estos casos, antes de colocar una caja antiprotrusión acetabular, se debe **reparar el defecto** mediante placas de osteosíntesis o injertos de hueso esponjoso o cortical. .

La planificación preoperatoria es de suma importancia, mediante radiografías y TC con reconstrucción 3D para evaluar el grado de afectación del acetábulo. El tamaño definitivo, posicionamiento y tonillos necesarios solamente se podrán determinar durante la cirugía.



*Caja de reconstrucción acetabular Burch-Schenider.
Asociada a cotilo de polietileno (imagen derecha)*

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 67 años politraumatizada que presenta **fractura conminuta de acetábulo derecho** con afectación de la columna anterior y posterior, ala iliaca y rama isquiopúbica ipsilateral con afectación de anillo obturador.

- 1) Se intervino en un primer momento para **fijación de columna anterior y posterior con placas + PTC derecha**
- 2) En el postoperatorio, la paciente presentó una **infección** de herida quirúrgica por microorganismos de origen urinario debido a una rotura vesical, realizándose una **limpieza con 1º tiempo de recambio de PTC**.
- 3) Cirugía **2º tiempo** para reconstrucción con **caja burch-schneider** acetabular con cotilo cementado con doble movilidad + injerto óseo de banco y vástago cementado

Además, durante el ingreso se trató con antibioterapia: **Tezidolid y ceftazidima**.

P-45

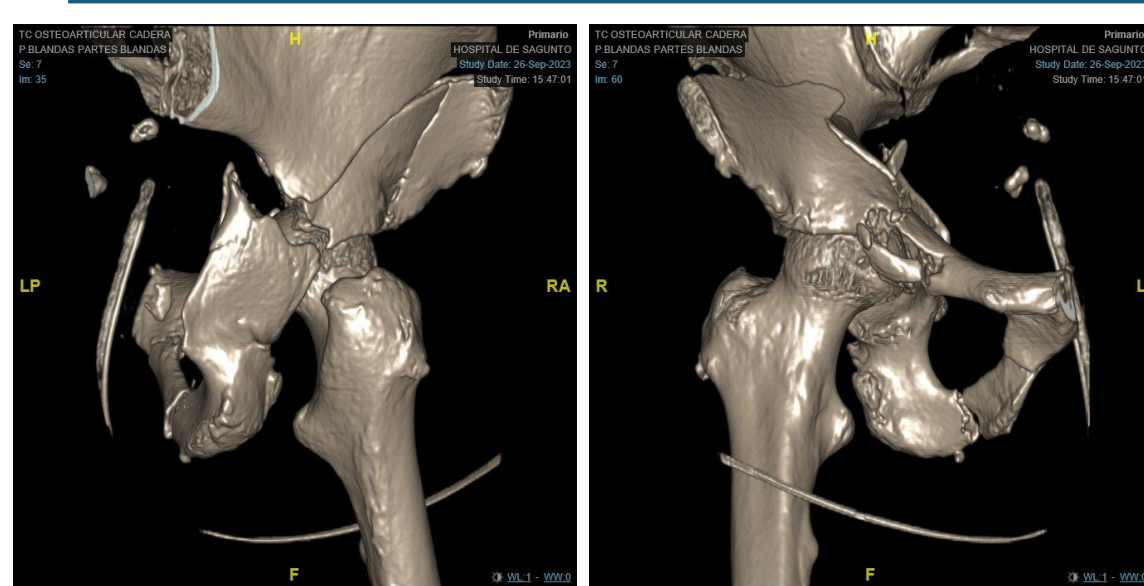


Fig. 1

Fig. 2

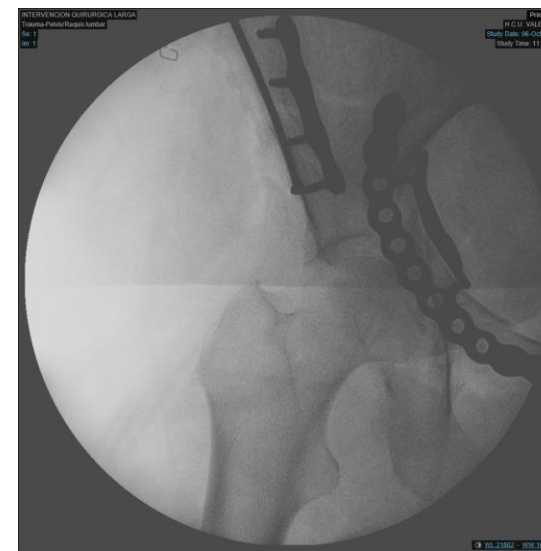


Fig. 3



Fig. 4

Fig. 1 y 2: Fractura de pelvis compleja con afectación de columna anterior y posterior de acetábulo

Fig. 3 y 4: Fijación primaria con placas + PTC derecha

RESULTADOS

Se consiguió una **movilización precoz** durante el postoperatorio y ante la evolución favorable, se dio de alta 16 días después de la intervención. Se cita en 1 mes en consulta donde se evidencia buena evolución clínica: deambula con andador **sin dolor**, **flexión de cadera 100º**, **rotaciones libres**, herida quirúrgica sin signos de infección. Sigue con tratamiento antibiótico oral y ya se le da permiso para inicio de rehabilitación.



Fig. 5



Fig. 6

Fig. 5: Cirugía 2º tiempo para reconstrucción con caja burch-schneider acetabular

Fig. 6: Radiografía de control al mes de la intervención

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos en nuestro centro para el tratamiento de revisiones de fracturas acetabulares sugieren que las cajas acetabulares son una buena opción quirúrgica. La **indicación** más frecuente es un **defecto acetabular cavitario o segmental grande con aflojamiento del cotilo (séptico o aséptico)** que no puede tratarse con un implante primario o un anillo de soporte menor.

Una de las ventajas que presenta la caja acetabular Burch-schneider asociada a artroplastia total de cadera es la **movilización temprana**. Los pacientes pueden caminar de forma independiente y se asocia a bajas tasas de dislocaciones, hundimientos o infecciones de material.

En este caso hemos usado la caja como tratamiento de una disrupción pélvica a causa de una **complicación de fractura compleja de pelvis**. En el primer tiempo al tener un acetábulo continente y moderadamente congruente solamente hemos puesto una prótesis primaria y es a raíz de las infecciones y la pérdida de stock óseo cuando se decidió poner la caja.

BIBLIOGRAFÍA:

- “CajaRefuerzo Cotilo Burch Schneider | PDF | Hueso | Pelvis.” *Scribd*, es.scribd.com/document/688174844/CajaRefuerzo-Cotilo-Burch-Schneider. Accessed 22 Apr. 2024.
- Malahias, Michael-Alexander, et al. “The Modern Burch-Schneider Antiprotrusio Cage for the Treatment of Acetabular Defects: Is It Still an Option? A Systematic Review.” *HIP International*, 5 June 2022, p. 112070002210998, <https://doi.org/10.1177/11207000221099817>. Accessed 26 Mar. 2023.
- Liaw, Frank, et al. “Primary Total Hip Replacement Using Burch-Schneider Cages for Acetabular Fractures.” *HIP International*, 9 Sept. 2020, p. 112070002095764, <https://doi.org/10.1177/1120700020957642>. Accessed 13 Mar. 2022.
- Innocenti, Matteo, et al. “The Use of a Non-Biological, Bridging, Antiprotrusio Cage in Complex Revision Hip Arthroplasty and Periacetabular Reconstructive Oncologic Surgery. Is Still Today a Valid Option?: A Mid/Long-Term Survival and Complications’ Analysis.” *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, vol. 142, no. 4, 1 Apr. 2022, pp. 681–690, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028571/, <https://doi.org/10.1007/s00402-021-03929-6>. Accessed 22 Apr. 2024.