



ALACANT
HOSPITAL GENERAL
DEPARTAMENT DE SALUT



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AFLOJAMIENTO PROTÉSICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alejandro Sánchez Navalón, Belén De Anta Diaz, Antonio García López

Hospital General Universitario de Alicante

Diagnóstico diferencial de aflojamiento protésico. A propósito de un caso.

Alejandro Sánchez Navalón, Belén De Anta Días, Antonio García López
Hospital General Universitario Alicante

Introducción

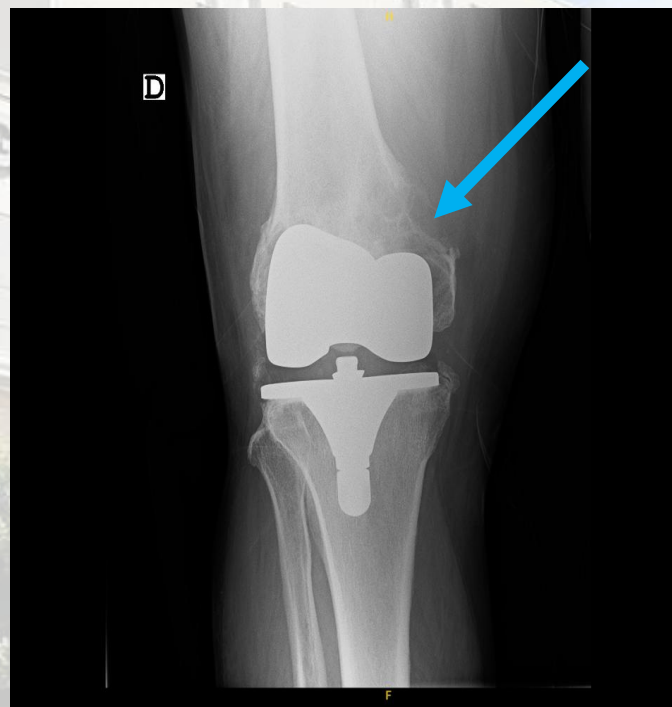
- El **aflojamiento aséptico** es la causa más frecuente de fallo a largo plazo en las artroplastias totales de rodilla, representando entre el 15% y el 25% de las cirugías de revisión.
- Se estima que su incidencia acumulada alcanza hasta un **5% a los 10 años postoperatorios**, especialmente en pacientes jóvenes o con alta demanda funcional.
- Esta complicación se produce por la **pérdida de fijación del implante en ausencia de infección**, habitualmente relacionada con el desgaste del polietileno y la osteólisis inducida por partículas.
- Su detección precoz es clave para preservar la función articular y planificar adecuadamente una cirugía de revisión.

Diagnóstico diferencial de aflojamiento protésico. A propósito de un caso.

Alejandro Sánchez Navalón, Belén De Anta Días, Antonio García López
Hospital General Universitario Alicante

Material y Métodos

- Varón de 62 años intervenido previamente con una prótesis total de rodilla (PTR), que acude por dolor en rodilla derecha y limitación funcional.
- Las pruebas de imagen mostraban **signos radiológicos** compatibles con **aflojamiento aséptico**. Se planteó **biopsia** que resultó **no concluyente** y se realizó una revisión quirúrgica con sospecha de enfermedad de partículas.



Diagnóstico diferencial de aflojamiento protésico. A propósito de un caso.

Alejandro Sánchez Navalón, Belén De Anta Días, Antonio García López
Hospital General Universitario Alicante

Resultados

- La biopsia intraoperatoria resultó concluyente para TCG (Tumor células gigantes), decidiéndose intervención quirúrgica mediante **exéresis y recambio de prótesis**.
- El tumor presentó **recidiva local** a los meses, requiriendo una nueva intervención quirúrgica con resección más radical y reconstrucción con una nueva prótesis (**Prótesis megatumoral LINK**).



1era sustitución prótesis



2a sustitución prótesis

Diagnóstico diferencial de aflojamiento protésico. A propósito de un caso.

Alejandro Sánchez Navalón, Belén De Anta Días, Antonio García López
Hospital General Universitario Alicante

Conclusión

- El tumor de células gigantes es una neoplasia **benigna** pero **localmente agresiva** que puede simular un aflojamiento protésico por enfermedad de partículas.
- Ante un aflojamiento atípico o con progresión rápida, debe mantenerse una alta sospecha clínica y considerar el estudio histológico.
- La **recidiva es frecuente**, por lo que se requiere un seguimiento estrecho y un abordaje multidisciplinar.

Bibliografía

1. Sharkey, P. F., Lichstein, P. M., Shen, C., Tokarski, A. T., & Parvizi, J. (2014). Why are total knee arthroplasties failing today—has anything changed after 10 years? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 472(1), 35–39.
2. Lombardi, A. V., Berend, K. R., & Adams, J. B. (2011). Management of infected total knee arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 26(6 Suppl), 91–94.