



HOSPITAL LA INMACULADA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HUÉRCAL OVERA, ALMERÍA

Novoa Buitrago AT, Sandoval Lewin S, Robles Molina JJ.

INTRODUCCIÓN

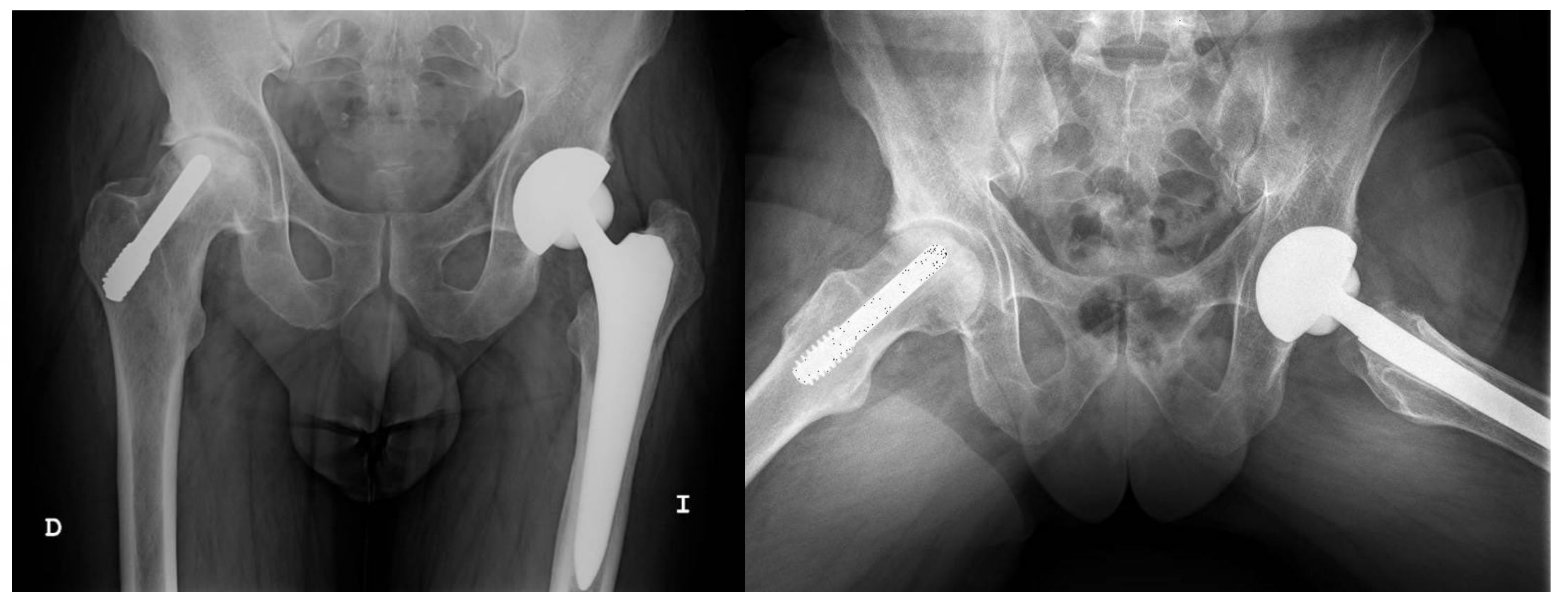
El tornillo de tantalio fue diseñado para proporcionar soporte mecánico y permitir la neoformación ósea alrededor del metal poroso. Estudios realizados en la última década no muestran resultados tan satisfactorios como se informaron inicialmente. La conversión a prótesis total es técnicamente exigente e implica la extracción del tornillo de tantalio, mayores pérdidas hemáticas, mayor tiempo operatorio, pérdida de stock óseo y riesgo de fractura subtrocantérica.

OBJETIVO

Explicar las características de la cirugía de conversión a prótesis total de cadera en un paciente tratado por necrosis avascular de la cabeza femoral con un tornillo de tantalio.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un paciente varón de 53 años de edad, diabético, que consulta por dolor en cadera derecha con antecedentes de necrosis avascular bilateral tras un curso de 2 meses con corticoides por cefaleas en racimos 15 años antes. Había sido intervenido en otro centro mediante artroplastía total de la cadera izquierda con buena evolución clínica y descompresión más fijación con un tornillo de tantalio en la cadera derecha con dolor y limitación funcional progresiva e incapacitante. Se propone conversión a prótesis total.



RESULTADOS

Se recomienda:

- Proteger con una compresa húmeda el campo quirúrgico para minimizar los detritos metálicos.
- Realizar la osteotomía cervical con una sierra nueva.
- Periódicamente, enfriar la sierra con suero fisiológico.
- Realizar un lavado pulsátil abundante
- Una vez realizada la sustitución acetabular, exponer la entrada del tornillo en la cortical lateral del fémur.
- Realizar múltiples perforaciones alrededor del tornillo con una broca de 1-1.5 mm.
- Con un escoplo, dar golpes suaves de dentro hacia afuera para completar la extracción.

El defecto remanente es de unos 25mm de diámetro que puede rellenarse con injerto de la cabeza femoral una vez implantado el vástago. El trocánter mayor permanece fuertemente unido a las corticales anterior y posterior del fémur. Se puede realizar una artroplastía primaria convencional.

CONCLUSIONES

Al tratarse de un procedimiento infrecuente, consideramos importante compartir las recomendaciones que nos sirvieron para realizar exitosamente la conversión a una prótesis total de cadera. El resultado clínico y radiológico es satisfactorio.

