

Goicoechea,N., Serrano,P. , Marqués, F. , Tey, M. ,León, A.
 Parc de Salut Mar. Barcelona.

Introducción y Objetivos

Los cotilos de tercera generación con recubrimiento poroso de titanio/hidroxiapatita se han impuesto por presentar una mayor osteointegración. Existen pocos casos publicados sobre desprendimiento del recubrimiento poroso acetabular, que conlleva al fracaso protésico. El objetivo del presente cartel es presentar un caso clínico poco reportado sobre fallo del componente acetabular por desprendimiento del recubrimiento poroso en acetábulo de tercera generación.

Material y método

Mujer de 71 años intervenida de coxartrosis por necrosis avascular de cabeza femoral. Se implantó vástago poroso no cementado y cotilo de 3ª generación con recubrimiento poroso de titanio. Al año postoperatorio inicia signos de fracaso protésico, presentando coxalgia y marcha en tredelemburg. Los controles radiográficos al 4º año muestran ascenso del componente acetabular, sin signos de aflojamiento del vástago (Fig.1.). Se realiza una punción eco-guiada y analítica, descartando infección.

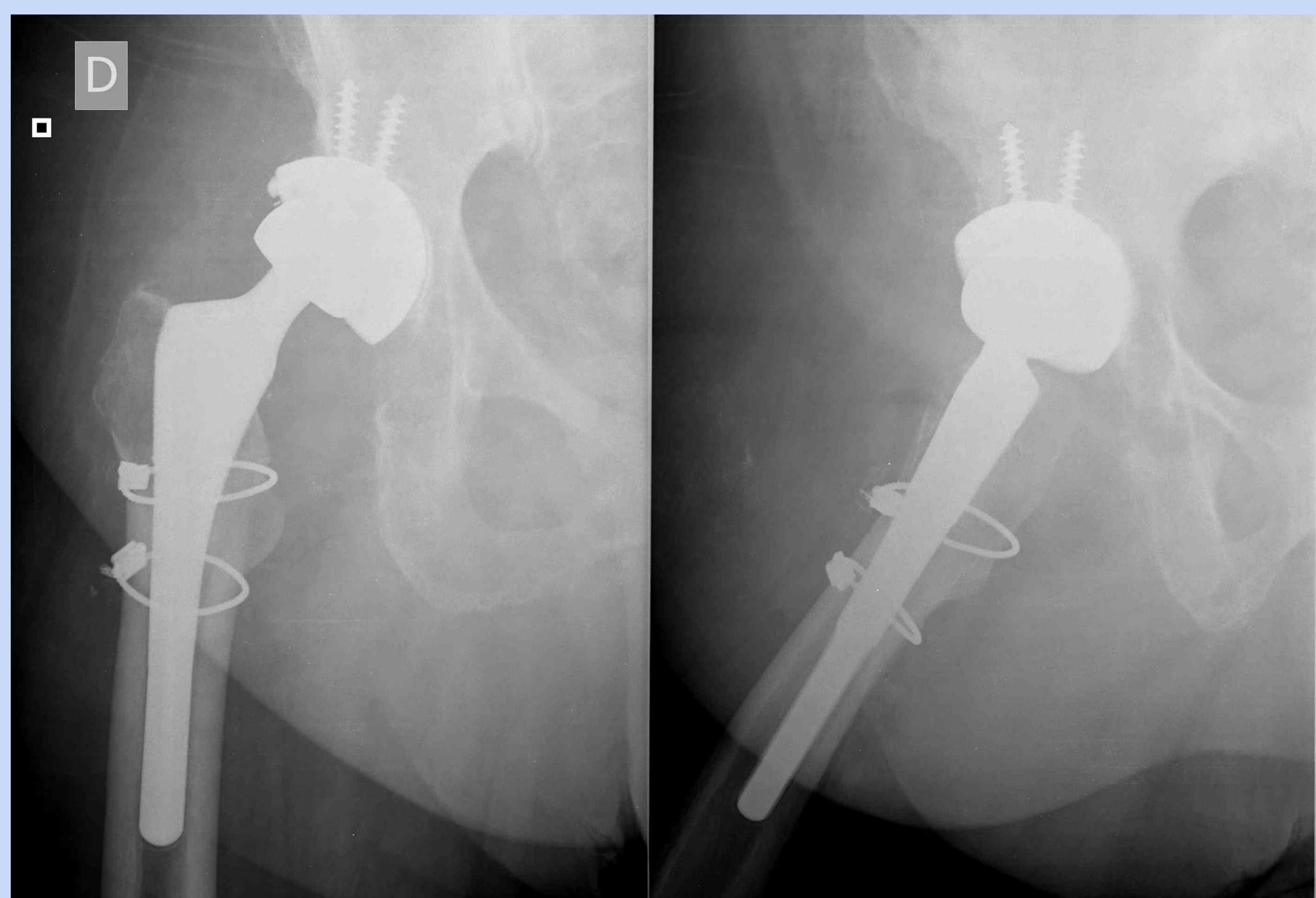


Fig. 1. Ascenso acetabular, vástago sin signos de aflojamiento.

Ante estos hallazgos se realiza cirugía de revisión, observándose metalosis abundante del tejido circundante y pseudotumor que envuelve la zona capsular. Al retirar el componente acetabular se observa completo desprendimiento del recubrimiento de la cúpula, quedando impactado en la cavidad acetabular, adherido al hueso. Se realiza desbridamiento amplio del tejido afectado y se extrae el recubrimiento de titanio utilizando un sistema de extracción acetabular, que realiza disección en la interfaz metal-hueso mediante una hoja metálica. (Fig.2.)

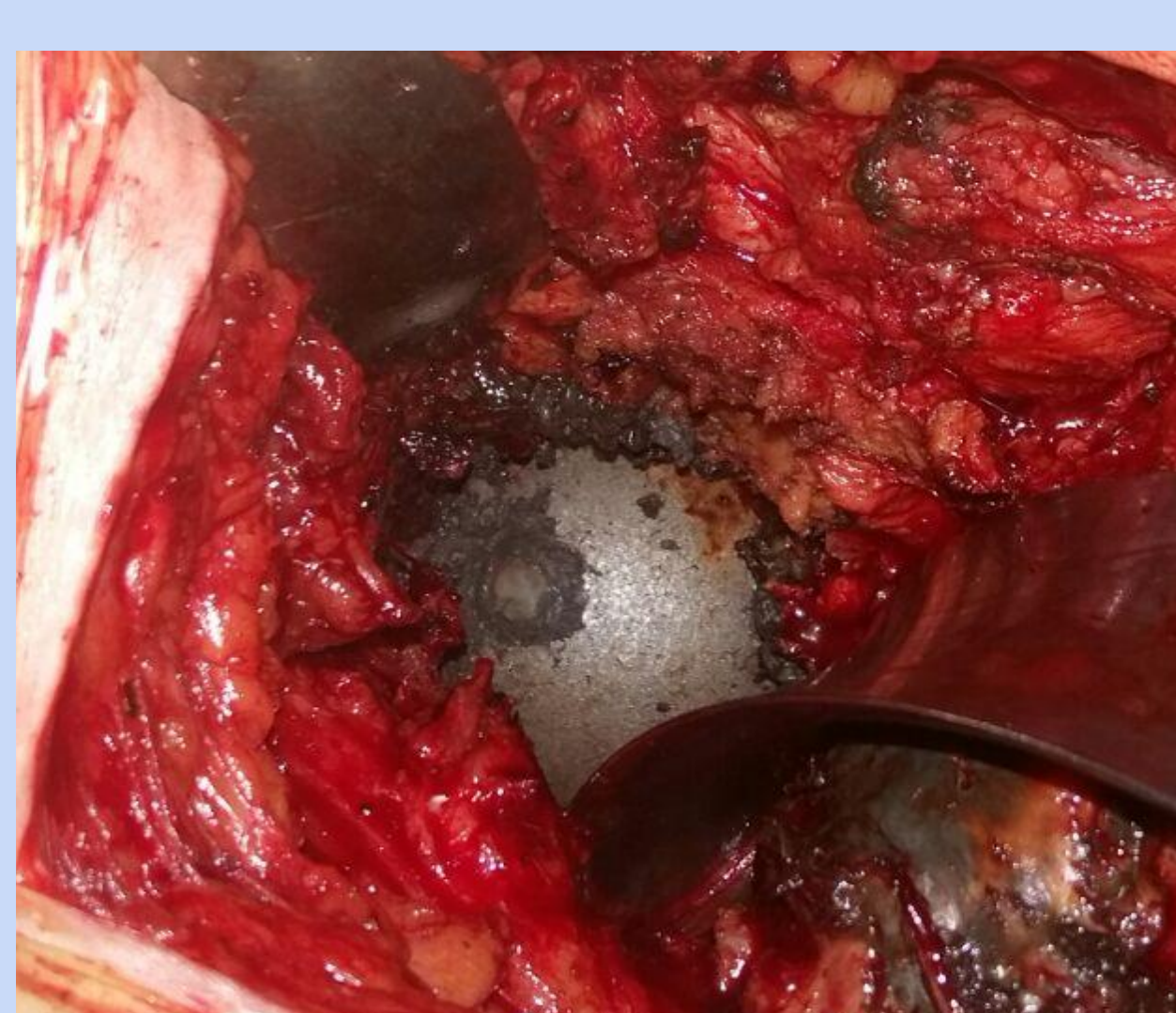


Fig. 2. **Izq:**Pseudotumor y metalosis en zona capsular. **Centro:** recubrimiento de titanio desprendido e impactado en cavidad acetabular. **Der:** cotilo extraído, con pérdida prácticamente total del recubrimiento.

Los resultados de la anatomía patológica muestran partículas metálicas con infiltración de macrófagos. La sonicación del componente acetabular descarta proceso séptico. La evolución postoperatoria cursa sin dolor y de forma satisfactoria. Se realizan controles analíticos de niveles de cromo-cobalto en sangre (iniciales: 8-9.8mcg/L) que evolucionan en descenso.

Esto ha dado lugar a cambios en el desarrollo del componente acetabular (plasma spray/otros materiales porosos como el tantalio) para evitar fallos metalúrgicos.

Conclusión

ante una prótesis dolorosa con un aflojamiento precoz, una vez descartada la infección, es importante contemplar el fallo metalúrgico del propio componente como probable causa.

