



CASO

PROBLEMA

Autores: Fernando Comba, Ignacio Oñativia, Martin Buttaró, Gerardo Zanotti,
Francisco Piccaluga

 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires



Historia

- **Mujer 68 años de edad.**
- **ATC derecha primaria (2 revisiones, última hace 5 años); ATC izquierda primaria, todo en otra institución.**
- **Consulta por dolor cadera derecha, 2 meses de evolución. Mecánico.**
Mejora parcialmente con AINES
- **No dolor nocturno. No fiebre ni equivalentes.**

Exámen Físico

- **Rango de movilidad conservado activo y pasivo.**
- **Trendelenburg -. Elevación activa del miembro inferior derecho dolorosa.**
- **Cicatriz de abordaje posterolateral, sin flogosis.**
- **Dolor inguinal con movimientos de rotación en cadera derecha.**
- **Sin particularidades en cadera izquierda.**

Radiografías



¿Otros estudios?

Laboratorio

Estudio	Resultado	Unidades	Referencias
QUIMICA			
PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	26.4	mg/L	
Metodo: Inmunoturbidimétrico			

Valores poblacionales en gente sana: Percentilo 50: De 25 a 44 años: 0,7 mg/L De 45 a 75 años: 1,7 mg/L Percentilo 95: Menor de 7,0 mg/L Valores mayores de 5.0 mg/L son indicativos de proceso inflamatorio.

Dr. José M. Oyhamburu - Bioquímico - MP: 1730-b

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Metodo: Automatizado Beckman-Coulter LH 750/GEN·S

HEMOGLOBINA SANGRE TOTAL	13.5	g/dL	11.5 - 16.0
HEMATOCRITO	40.6	%	37.0 - 47.0
HEMATIES RECUENTO	4.44 (L)	mill/mm ³	4.50 - 5.20
LEUCOCITOS RECUENTO	7170	/mm ³	5000 - 10000
Neutrófilos mielocitos	0.00	%	
Neutrófilos metamielocitos	0.00	%	
Neutrófilos en cayado	0.00	%	0.00 - 2.00
Neutrófilos segmentados	59.70	%	50.00 - 60.00
Basófilos	0.57	%	0.00 - 1.00
Eosinófilos	2.98	%	2.00 - 4.00
Linfocitos	30.28	%	30.00 - 40.00
Monocitos	6.47	%	4.00 - 12.00
Células de Downey	0.0	%	
Observaciones	Hematies Normales		
Volumen Corpuscular Medio	91.4	fL	81.0 - 97.0
Hemoglobina Corpuscular Media	30.4	pg	27.0 - 31.2
Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media	33.2	g/dL	31.8 - 35.4
RDW	12.9	%	11.6 - 14.8

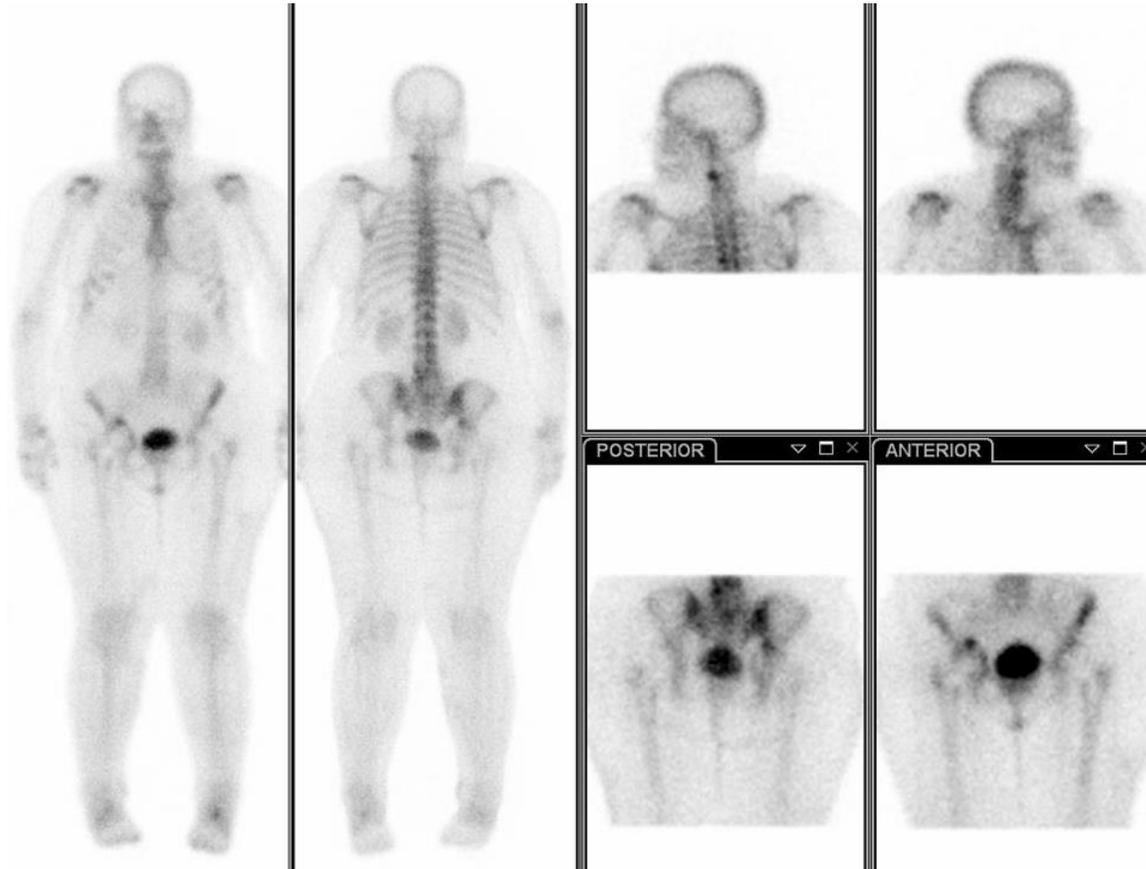
Dr. Juan Carlos Otaso - Bioquímico - MP: 3157-b

HEMATOLOGIA ER

ERITROSEDIMENTACION	26 (H)	mm	2 - 20
Metodo: Automatizado ALI-FAX			

Dr. Juan Carlos Otaso - Bioquímico - MP: 3157-b

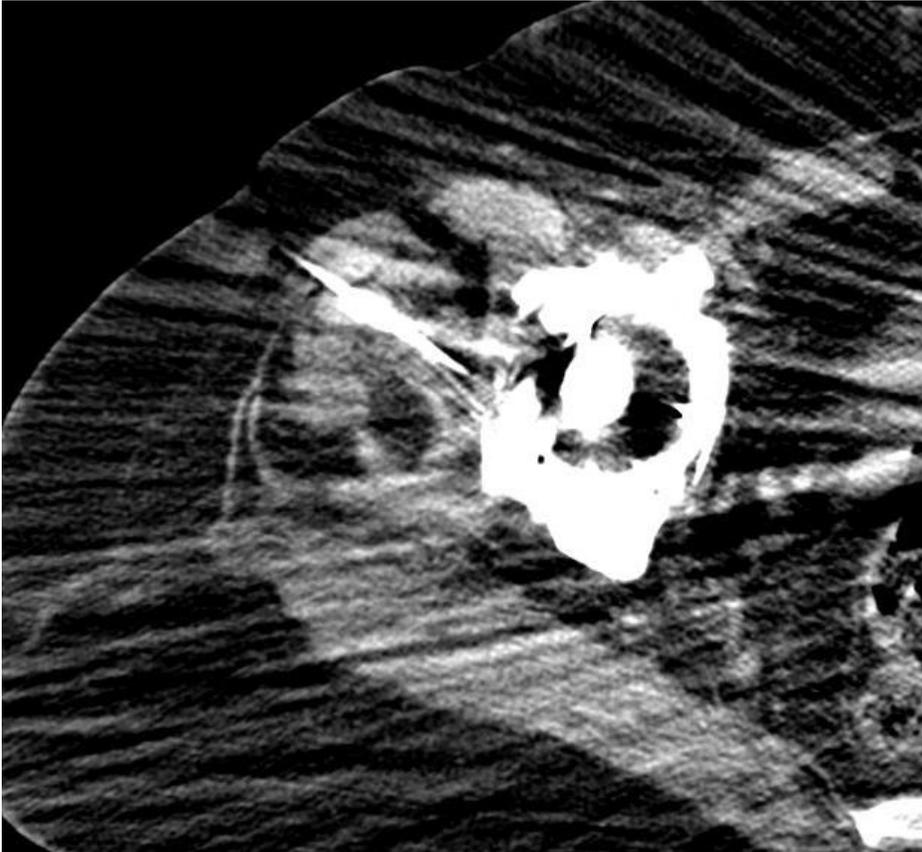
Centellograma óseo



Hipercaptación acetabular
en fase tardía en zona 3 de
DeLee y Charnley.

Sin captación femoral.

Punción biopsia

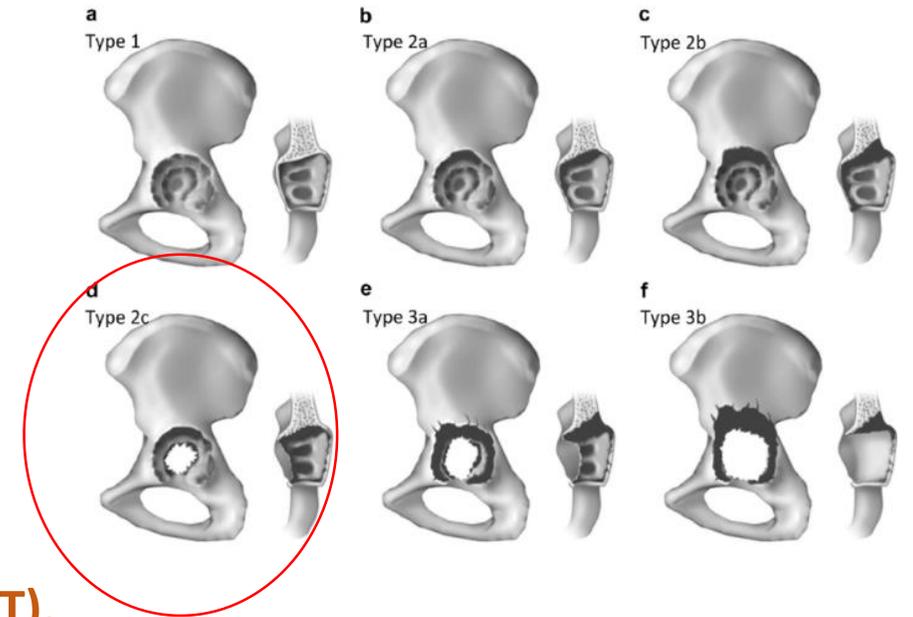


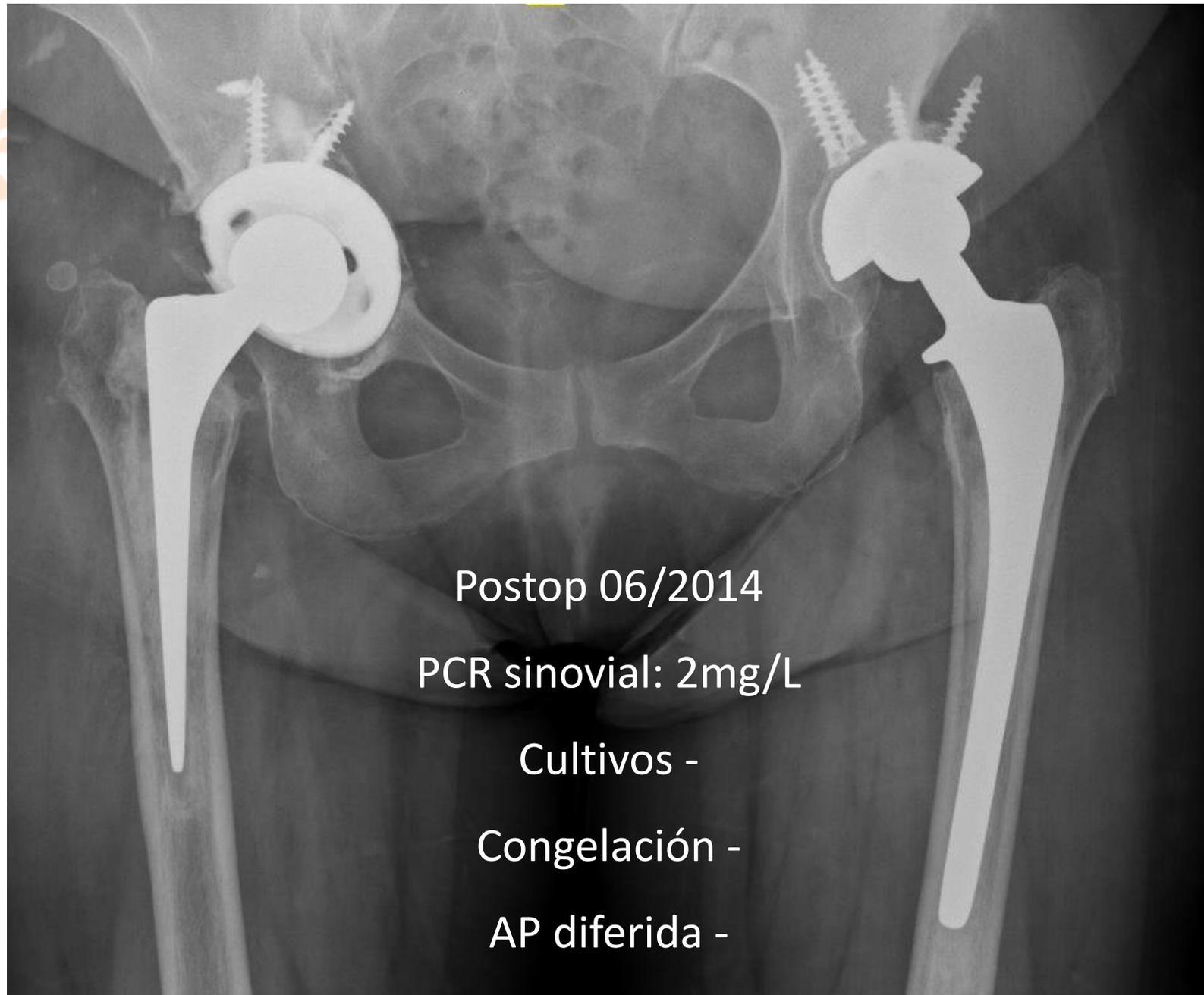
- Cultivos negativos
- Anatomía patológica negativa para infección

¿Conducta?

Conducta

- Interpretación diagnóstica: Aflojamiento acetabular de una revisión previa únicamente con cemento (Paprosky 2c).
- Plan terapéutico:
 - Descartar infección intraoperatoriamente
 - Revisión en un tiempo acetabular con copa no cementada primaria de gran diámetro (Trilogy)
 - Revisión femoral con técnica cemento en cemento (CPT), cabeza 32mm.





4 meses potoperatorios



- Sin dolor, camina sin asistencia.
- Relato de episodios compatibles con subluxación en rotación externa.
- PCR 7 mg/L
- ESD 21 mm

¿Conducta?

Conducta

- **Interpretación diagnóstica: Inestabilidad anterior por excesiva anteversión acetabular, acortamiento y falta de offset.**
 - **Plan terapéutico:**
 - Descartar infección intraoperatoriamente**
 - Revisión femoral cemento en cemento a tallo lateralizado y cabezas de mayor diámetro (36mm) y longitud.**
-

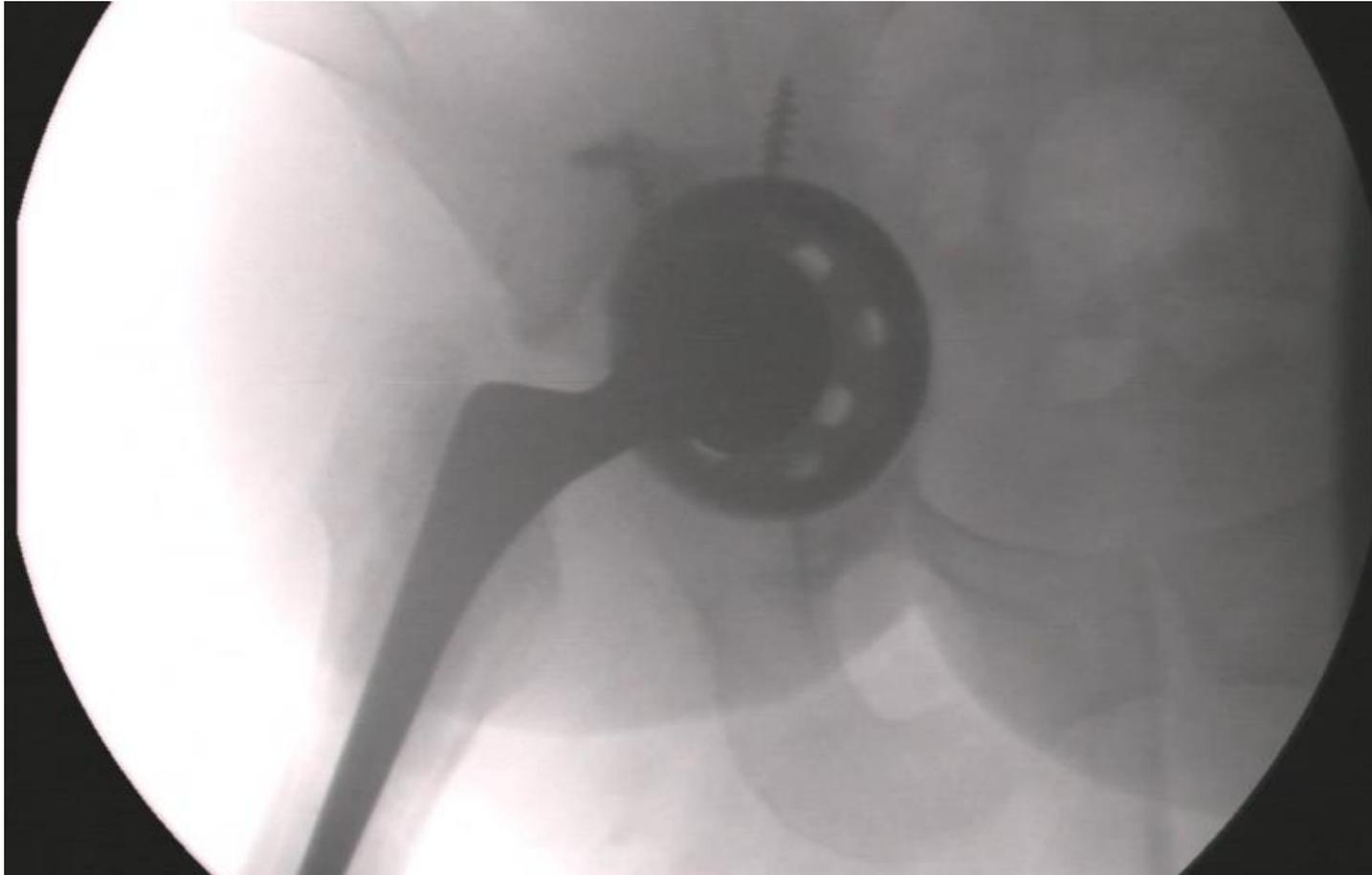


18 meses postoperatorios



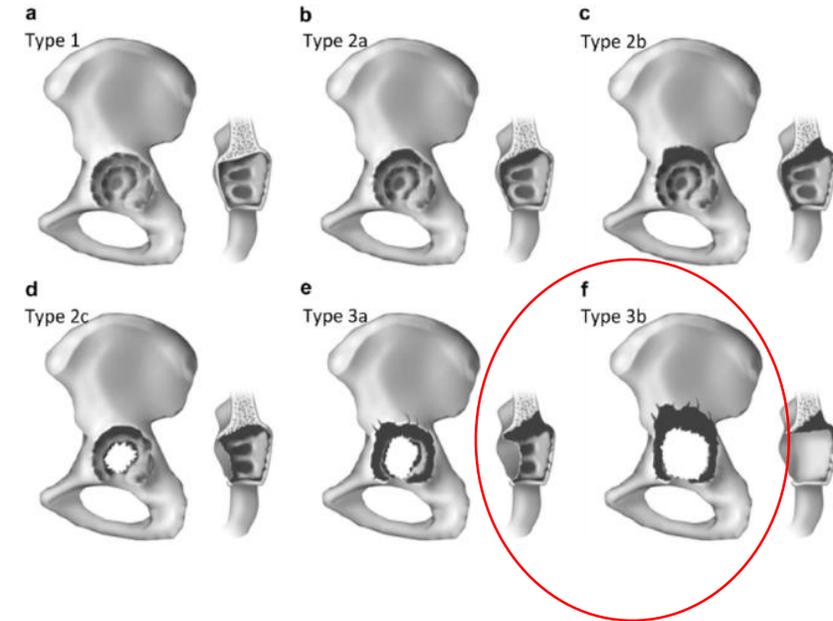
- Buena evolución por 18 meses, nunca dolor.
- Ruido con hiperextensión de cadera mientras está de pie.
- ESD 17 mm
- PCR 4 mg/L

Evaluación dinámica en radioscopia



Conducta

- **Interpretación diagnóstica: Inestabilidad anterior con migración acetabular y mayor defecto medial (Paprosky 3b).**
- **Plan terapéutico:**
 - Descartar infección intraoperatoriamente
 - Revisión acetabular con copa de metal trabecular de gran diámetro e injertos óseos.





Postop 05/2016

Tallo fijo

Cultivos -

Der

2 años postoperatorios





Uncemented Jumbo Cups for Revision Total Hip Arthroplasty

A Concise Follow-up, at a Mean of Twenty Years, of a Previous Report*

Philipp von Roth, MD, Matthew P. Abdel, MD, W. Scott Harmsen, MS, and Daniel J. Berry, MD

Investigation performed at the Mayo Clinic, Rochester, Minnesota

- **Copas porosas de gran diámetro.**
- **No recuperan capital óseo.**
- **Son necesarias exposición acetabular circunferencial, columna posterior intacta y suficiente pared posterior.**
- **83 % libre de revisión por cualquier causa a 20 años de seguimiento.**
- **Edad es factor predictor de la supervivencia del implante.**

Copas de metal trabecular y aloinjertos óseos impactados en defectos acetabulares graves

Resultados a los 2-4 años

MARTÍN BUTTARO, JULIÁN ALI, FERNANDO COMBA, ADRIÁN SIRIO,
GERARDO ZANOTTI Y FRANCISCO PICCALUGA

- **Mejores resultados que anillos de refuerzo y 95% de supervivencia del implante a 30 meses de seguimiento con copas de metal trabecular.**

International Orthopaedics (SICOT)
DOI 10.1007/s00264-016-3312-2



ORIGINAL PAPER

Use of porous tantalum components in Paprosky two and three acetabular revision. A minimum five-year follow-up of fifty one hips

Xavier Flecher^{1,2} · Benjamin Appy^{1,2} · Sébastien Parratte^{1,2} · Matthieu Ollivier^{1,2} ·
Jean-Noel Argenson^{1,2}

- **92% de supervivencia a 5 años en defectos Paprosky 2 y 3.**



Femoral cement within cement technique in carefully selected aseptic revision arthroplasties

Lucas Marcos • Martin Buttaró • Fernando Comba •
Francisco Piccaluga

- **Interfase cemento-hueso intacta; eventual remoción del cemento proximal despegado, solo 2cm, hasta donde se evidencia interdigitación.**
- **Lavado profuso y preparación con burr de una superficie rugosa en el manto.**
- **100 % de supervivencia a 46 meses de seguimiento.**

The Frank Stinchfield Award

Dislocation in Revision THA

Do Large Heads (36 and 40 mm) Result in Reduced Dislocation Rates in a Randomized Clinical Trial?

Donald S. Garbuz MD, MHSc, Bassam A. Masri MD,
Clive P. Duncan MD, MSc, Nelson V. Greidanus MD, MPH,
Eric R. Bohm MD, MSc, Martin J. Petrak MSc, PEng,
Craig J. Della Valle MD, Allan E. Gross MD

- Tasa de inestabilidad con cabezas de 36 o 40mm de 1% vs 9% contra cabezas 32mm en revisión de ATC.
- Utilización de cabezas grandes y liner de polietileno de alto entrecruzamiento en todas las revisiones.



Centro de Cadera "Sir John Charnley"

Hospital Italiano de Buenos Aires