

# CASO PROBLEMA

DR. GONZALO MUR

Dr. A. RODRIGUEZ- DR. M. NERVOSO - DR. F. ARCANGELETTI-  
DR. GABRIEL CALDEZ

---

# HISTORIA CLINICA

- PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, MASCULINO.
  - ANTECEDENTE DE FRACTURA ACETABULAR DER. HACE 30 AÑOS.
  - SE LE REALIZÓ UNA ARTRODESIS CON YESO PELVIPEDICO.
  - LESIÓN DEL CIÁTICO POPLITEO EXTERNO IPSILATERAL. PIE EQUINO REDUCTIBLE.
  - NUEVO ANTECEDENTE TRAUMÁTICO HACE 6 AÑOS, OCASIONÁNDOLE UNA FRACTURA SUBTROCANTÉRICA POR DEBAJO DE LA ARTRODESIS. SE LE REALIZÓ UNA REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS CON D.H.S.
  - DISCREPANCIA APARENTE DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE 4 CM.
-



# MOTIVO DE CONSULTA

- LUMBOCRURALGIA DERECHA.
- GONALGIA IPSILATERAL.
- DISCREPANCIA DE LONGITUD DE SUS MIEMBROS INFERIORES.



**AACARO**  
Asociación Argentina para el Estudio  
de la Cadera y la Rodilla







INCL. DER

D



28/03/2019

MAX. INCL. IZQ

D



28/03/2019 16:55



# CONDUCTA

- ¿QUÉ OPERAR PRIMERO?
  - LA RODILLA DERECHA
  - LA COLUMNA LUMBAR
  - LA CADERA DERECHA

# CONDUCTA

- ¿QUÉ OPERAR PRIMERO? LA CADERA DERECHA.
- RETIRO DE OSTEOSINTESIS.
- SI ES EN DOS TIEMPOS, ¿CUÁNDO REALIZAR EL SEGUNDO TIEMPO?

# CONDUCTA

- SE DECIDIÓ REALIZAR EN 2 TIEMPOS LA CIRUGÍA, PARA EVALUAR QUIRÚRGICAMENTE LA CALIDAD DEL GLUTEO MEDIO (SE LO ENCONTRÓ INTEGRO), Y ENVIAR MUESTRAS PARA CULTIVO (LAS CUALES RESULTARON NEGATIVAS).
- ES IMPORTANTE EN ESTOS CASOS, EN LA QUE LA ATRODESIS DE CADERA AFECTA OTRAS ARTICULACIONES PROXIMAS, CONVERTIR LA ARTRODESIS A REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO, ANTES DE TOMAR ALGUNA CONDUCTA QUIRÚRGICA SOBRE LAS MISMAS (COLUMNA, RODILLA).
- DADO QUE PRESENTA UNA PELVIS OBLICUA, CON UNA COLUMNA LUMBAR FLEXIBLE, SE CONSIDERA QUE LA OBLICUIDAD PELVICA ES POR PATOLOGIA INFRAPELVICA (CADERA DERECHA ADUCTA).



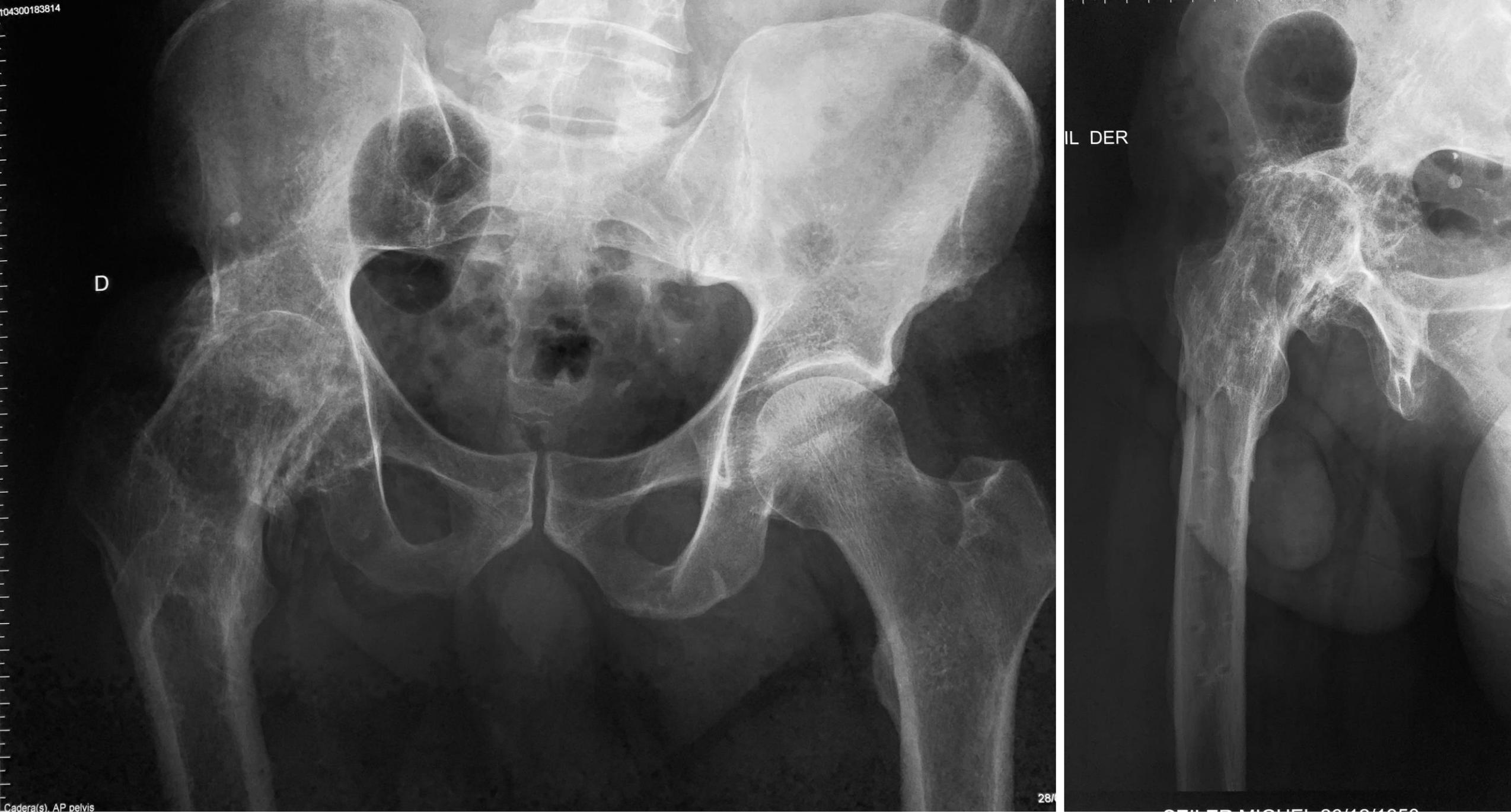
Rittmeister, M. MD; Starker, M. MD; Zichner, L. MD.  
Reemplazo total de cadera y rodilla después de una artrodesis de cadera  
de larga data. Clinical Orthopaedics & Related Research:  
February 2000 - Volume 371 - Issue - pp 136-145

- 18 pacientes con artrodesis de cadera, con un promedio de 33 años de la misma. Fueron sometidos a RTC, RTC + RTR y RTR solo.
- The Harris hip score mejoró de un promedio de **55.3** a un promedio de **86.9** puntos a 45 meses después del RTC.
- The Hospital for Special Surgery knee score mejoró de un promedio de **33** a un promedio de **78** puntos, en pacientes con RTR luego del RTC.
- The Hospital for Special Surgery knee score mejoró de un promedio de **35** a un promedio de **44** puntos en pacientes con RTR por debajo de la artrodesis de cadera.
- El seguimiento promedio del RTR fue de 53 meses.
- Estos datos sugieren que el RTR solo, en un paciente con una artrodesis de cadera es poco probable que proporcione un resultado satisfactorio.

Los pacientes con artrosis severa de la rodilla por debajo de la artrodesis de cadera requieren una artroplastia total de cadera, seguida de reemplazo de rodilla. Esto se aplica incluso cuando la osteoartritis severa de la rodilla sea la queja principal.

D

IL DER



# ¿QUÉ FACTORES HAY QUE TENER EN CUENTA PARA LA CIRUGÍA?





# FACTORES A TENER EN CUENTA PARA LA CIRUGIA

- POSICIÓN DEL PACIENTE EN LA MESA QUIRÚRGICA. EVALUAR PELVIS.
- VIA DE ACCESO QUIRÚRGICO. OSTEOTOMÍA DIGÁSTRICA TROCANTÉRICA. (PROBABLES VIAS: ANTEROLATERAL O ANTERIOR DIRECTA).
- TIPO DE ARTICULACIÓN (DADO EL RIESGO DE INESTABILIDAD POR LA DEFICIENCIA GLUTEA, ENTRE OTRAS CAUSAS): CABEZAS GRANDES, COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD O COTILOS CONSTREÑIDOS.

## ¿Qué le hice y Por Qué?

- FUNDAMENTAL LOS ESTUDIOS PREVIOS PARA EVALUAR POSICIÓN DE LA PELVIS ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, Y SU RELACIÓN ESPINO PELVICA.
  - COMPROBAR LA POSICIÓN DE LA PELVIS EN LA MESA QUIRÚRGICA.
  - ACCESO TRANSTROCANTÉRICO CONSERVANDO LA INSERCIÓN GLUTEA MEDIA Y VASTO EXTERNO.
  - PLANIFICAR LINEAS DE OSTEOTOMÍAS OSEAS, CONSERVAR TECHO ACETABULAR.
  - EVALUAR USAR RADIOSCOPIA PARA ORIENTARNOS INTRAOPERATORIAMENTE EN LAS OSTEOTOMÍAS Y EN EL TRABAJO ACETABULAR.
-



POSICIÓN DE LA PELVIS



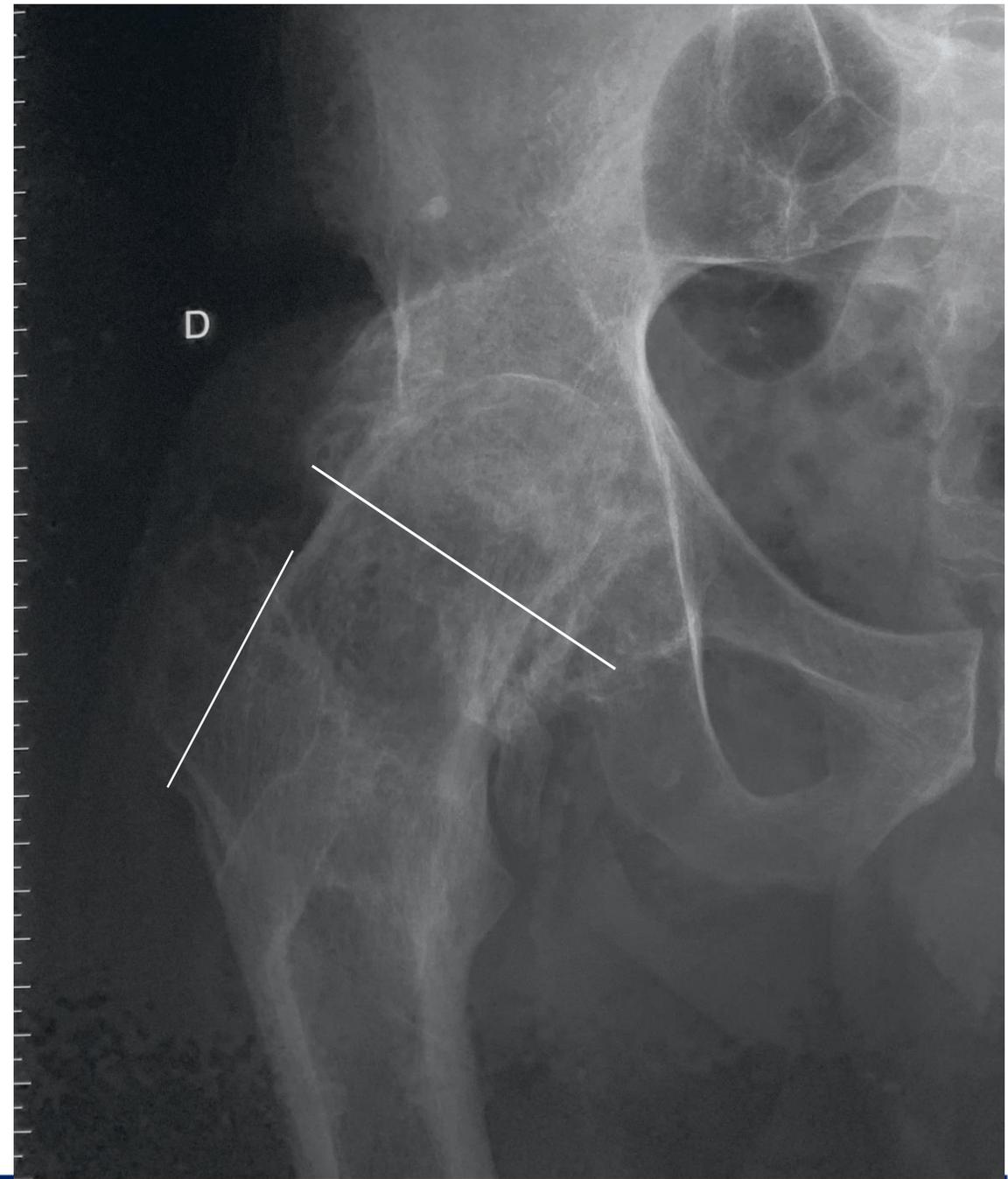
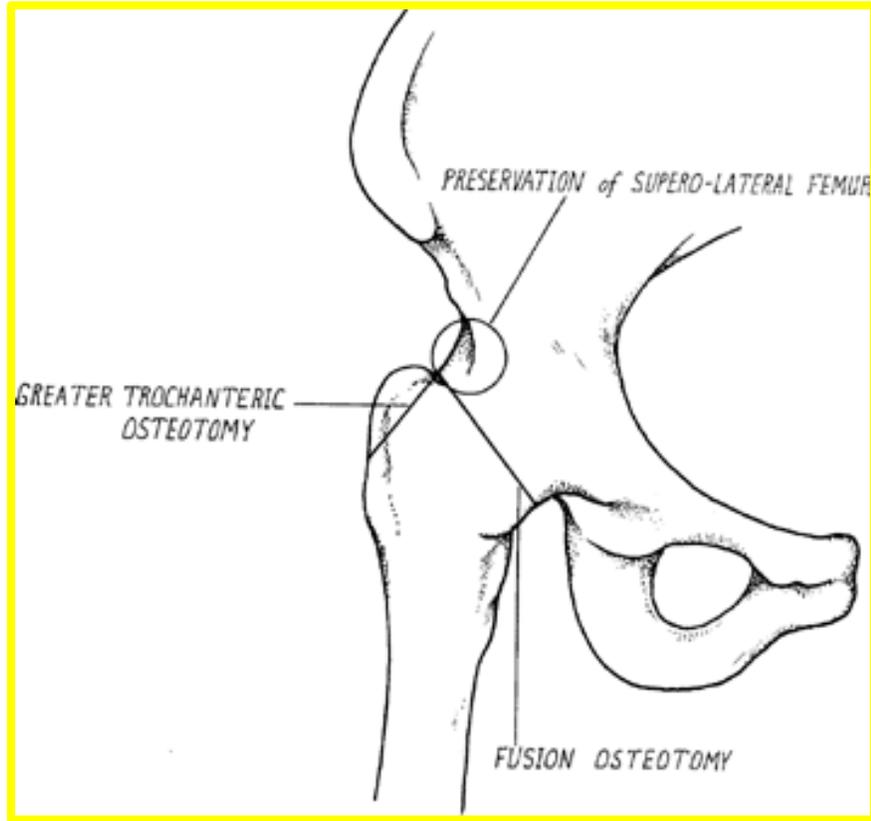
**AACARO**  
Asociación Argentina para el Estudio  
de la Cadera y la Rodilla



ELEGIR LA CICATRIZ MAS CONVENIENTE

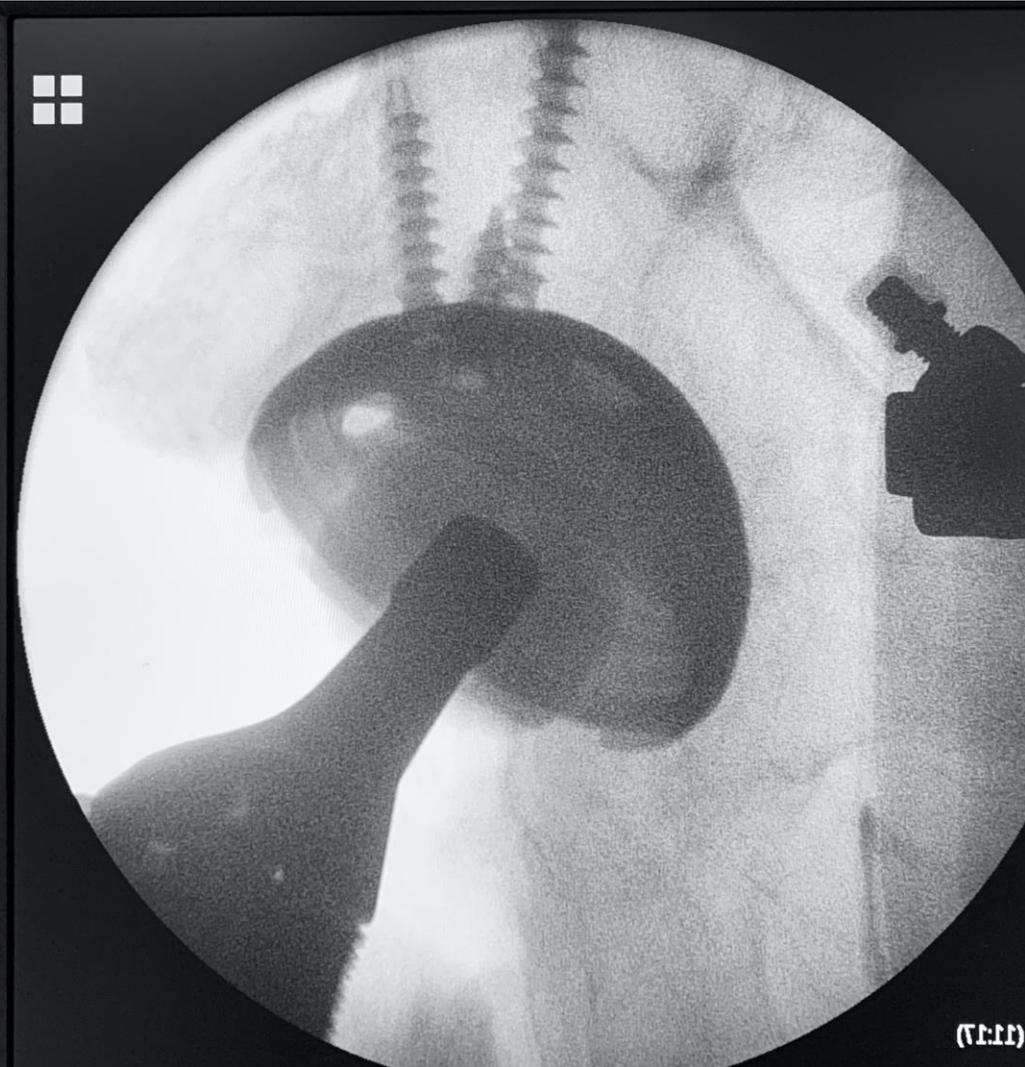
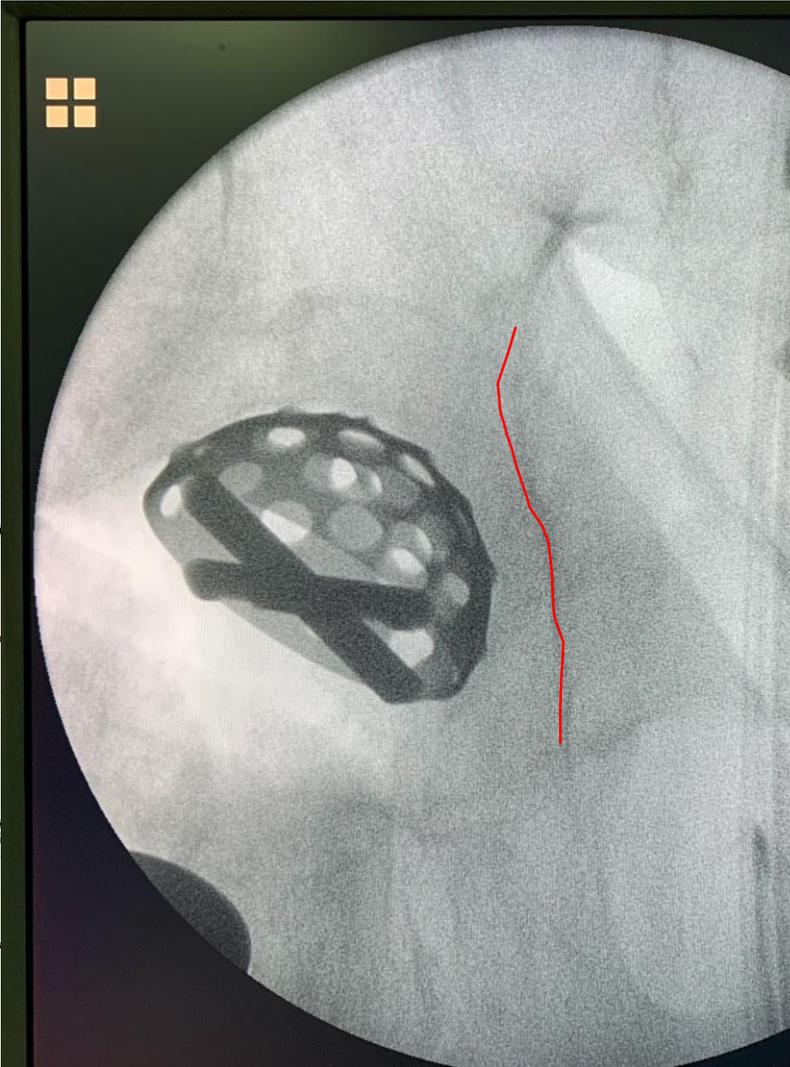
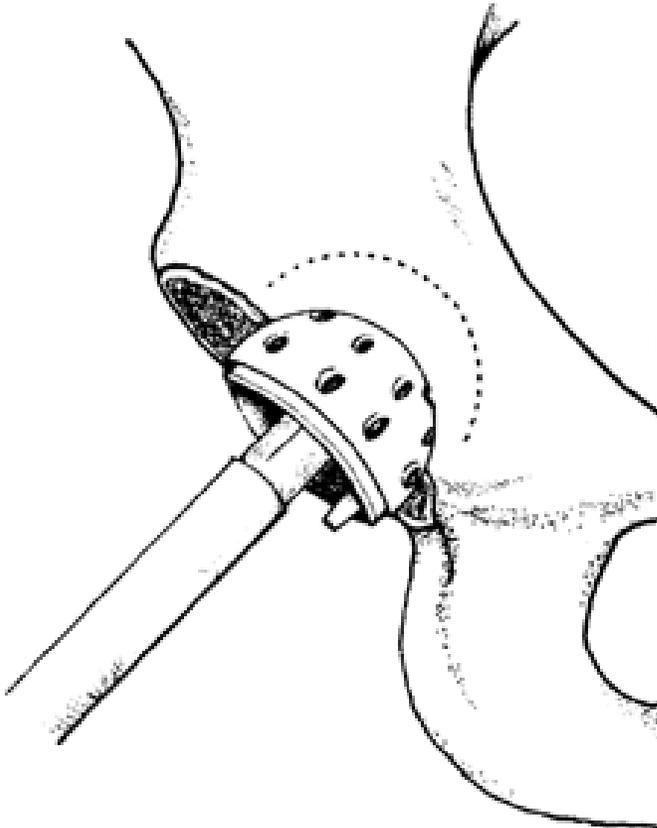


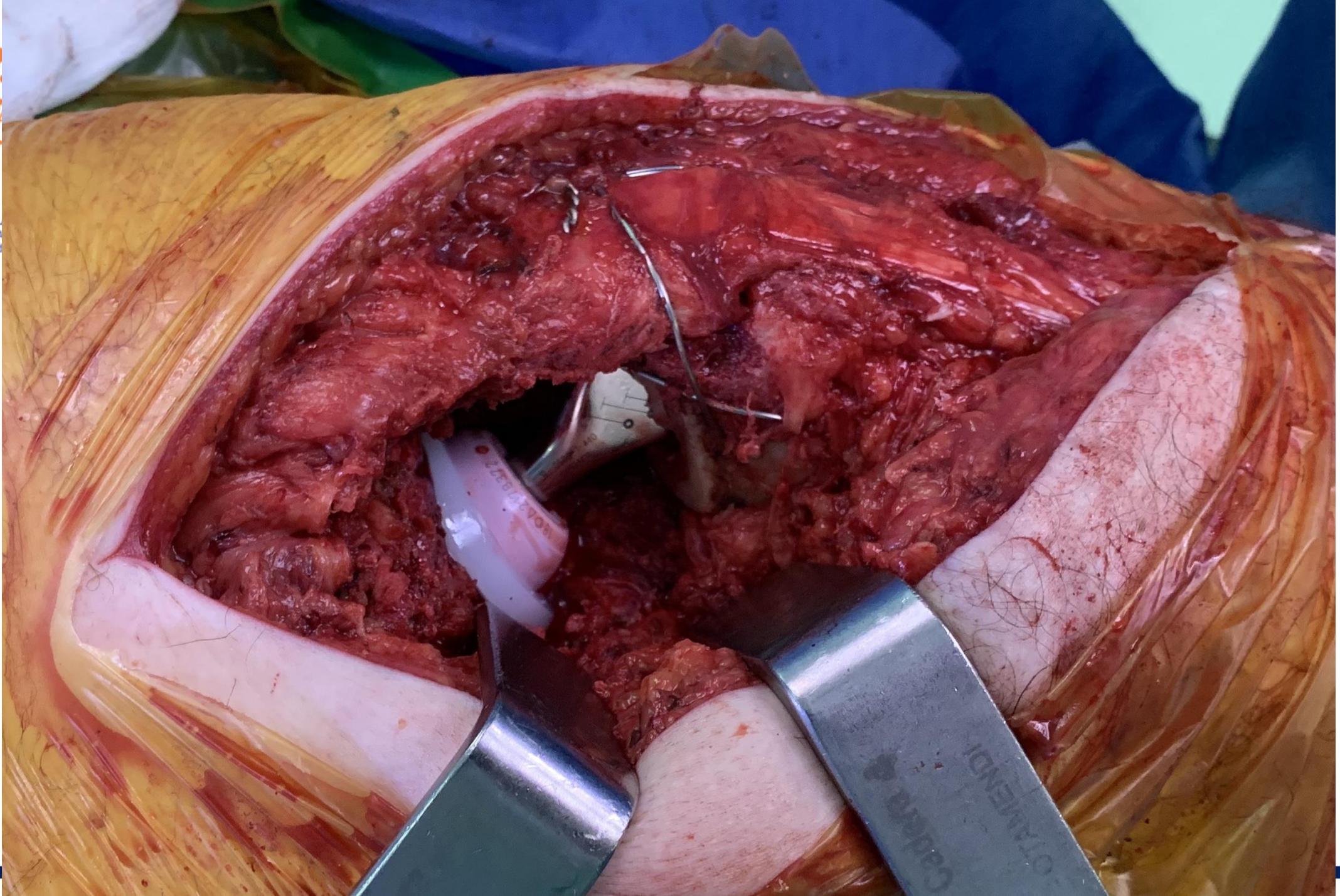
**AACARO**  
Asociación Argentina para el Estudio  
de la Cadera y la Rodilla





**HACARO**  
Asociación Argentina para el Estudio  
de la Cadera y la Rodilla







POST INMEDIATO



APOYO PLANTIGRADO POST QUIRÚRGICO



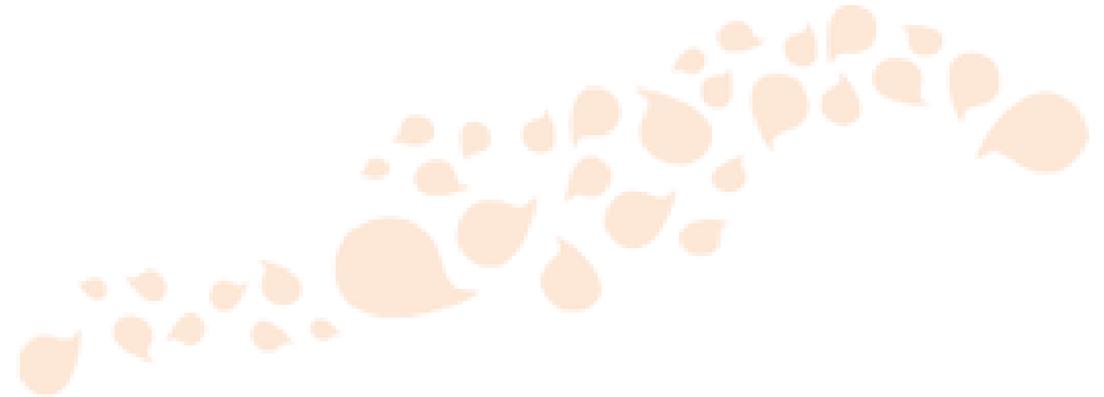


CORRECIÓN DE LA DISCREPANCIA APARENTE DE MIEMBROS Y DE LA OBLICUIDAD PÉLVICA

## Literatura Pertinente

- Peterson ED, Nemanich JP, Altenburg A, Cabanela ME (2009) Hip arthroplasty after previous arthrodesis. *Clin Orthop Relat Res* 467(11):2880–2885. doi:[10.1007/s11999-009-1027-z](https://doi.org/10.1007/s11999-009-1027-z)
- Villanueva M, Sobron FB, Parra J, Rojo JM, Chana F, Vaquero J (2013) Conversion of arthrodesis to total hip arthroplasty: clinical outcome, complications, and prognostic factors of 21 consecutive cases. *HSS J* 9(2):138–144. doi:[10.1007/s11420-013-9330-3](https://doi.org/10.1007/s11420-013-9330-3)
- Rittmeister M, Starker M, Zichner L. Hip and knee replacement after longstanding hip arthrodesis. *Clin Orthop Relat Res*. 2000;371:136–145. doi: 10.1097/00003086-200002000-00017.
- Richards CJ, Duncan CP. Conversion of hip arthrodesis to total hip arthroplasty: survivorship and clinical outcome. *J Arthroplasty*. 2010 March 24.

MUCHAS GRACIAS



[gonzalomur@hotmail.com](mailto:gonzalomur@hotmail.com)