



0 - Prótesis de rodilla. Lo que el radiólogo debe saber

M.J. Ereño Ealo

España.

Resumen

Objetivo docente: Las prótesis de rodilla representan el segundo tipo de prótesis más frecuente tras las intervenciones de cadera. Hasta hace pocos años el manejo del diagnóstico de complicaciones en pacientes intervenidos ha sido exclusivo de los traumatólogos valorando la clínica, exploración física y las radiografías del paciente. Los radiólogos tienen actualmente un importante papel y a la vez un reto para ayudar al diagnóstico de las causas de fallos articulares en pacientes con prótesis, incorporando la ultrasonografía (US), tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) al diagnóstico.

Discusión: Las prótesis de rodilla están fabricadas de titanio, cromo, cobalto y materiales cerámicos. Otras partes se componen de polietileno. Existen diferentes tipos: cementada, no cementada o una combinación de ambas (híbrido). Las prótesis unicondíleas de rodilla (PUR) tienen cada vez mayor presencia en la cirugía. Es una solución cuando encontramos artrosis que afecta a un único compartimento de la rodilla, sin necesidad de esperar a que la artrosis progrese y destruya la articulación para indicar una prótesis total de rodilla (PTR). La excesiva liberación de polietileno, en la articulación por desgaste se ha considerado como la causa más frecuente de fracaso de una prótesis unicondílea. Los resultados de la artroplastia total de rodilla suelen ser buenos, con más de un 90% de supervivencia a los 20 años. Las complicaciones más frecuentes y que el radiólogo puede y debe ayudar a diagnosticar son: complicaciones rotulianas, alteraciones del aparato extensor de la rodilla, fracturas periprotésicas, artrofibrosis, inestabilidad, infección, etc. Las pautas para obtener el mejor rendimiento de la TC y la RM en el diagnóstico diferencial entre el aflojamiento aseptico y la infección protésica junto a la valoración global del paciente son fundamentales para el manejo actual de estos pacientes y han avanzado espectacularmente en los últimos años.

Referencias bibliográficas

Scher DM, Pak K, Lonner JH, Finkel JE, Zuckerman JD, Di Cesare PE. The predictive value of indium-111 leukocyte scans in the diagnosis of infected total hip, knee, or resection arthroplasties. *J Arthroplasty*. 2000;15:295-300.

Martínez Victorio P, Clavel Sainz-Nolla M, Puertas García M, Avellaneda Guirao J, Cano Gea R, Escámez Pérez A. Valoración clínica y radiológica de las prótesis unicompartmentales de rodilla implantadas con técnica minimamente invasiva. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2009;53:146-56.

Berger RA, Crossett LS, Jacobs JJ, et al. Malrotation causing patellofemoral complications after total knee arthroplasty. *Clin Orthop.* 1998;356:144.

Mulcahy H, Chew FS. Current Concepts in Knee Replacement: Complications. *American Journal of Roentgenology*. 2014;202:W76-W86.