

Defectos óseos periprotésicos en la articulación de la cadera

Estimados lectoras y lectores:

El aumento continuo del número de implantaciones endoprotésicas primarias en la articulación de la cadera implica también un aumento de las operaciones de recambio. El reto importante en estos casos es la estabilidad del nuevo anclaje de los implantes de revisión y la reconstrucción de los defectos óseos provocados por el aflojamiento del implante, tanto en la parte acetabular como en la femoral, y requiere diferentes estrategias de anclaje y de reconstrucción de defectos en función de la edad del paciente y de su calidad ósea, así como del tipo de prótesis de revisión que se implante.

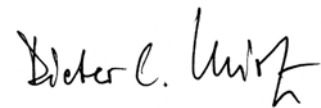
En la revista *Operative Orthopädie und Traumatologie* (Ortopedia y Traumatología Quirúrgicas) se han publicado ya gran cantidad de estos principios de reconstrucción¹⁻⁶. El presente cuaderno especial, «Defectos óseos periprotésicos en la articulación de la cadera», tiene como finalidad cerrar los «vacíos» todavía existentes y ofrecer una visión general lo más completa posible sobre los principios de reconstrucción de defectos clínicamente establecidos.

» No cualquier método de reconstrucción resulta adecuado para todas las situaciones de defectos óseos periprotésicos en la articulación de la cadera

En el trabajo de Friedrich et al. se describe la técnica del «impaction grafting» con utilización de cajas antiprotusión que puentean el defecto, teniendo

en cuenta que la condición principal para aplicar este método es la presencia de un borde prominente lateral del acetábulo y una columna acetabular dorsal estables, de modo que la caja antiprotusión se pueda fijar sin peligro de volteo. Cuando ante defectos acetabulares más extensos ello ya no sea posible, se puede aplicar la técnica del sistema «augment-and-cage» descrita por Günther et al. Mediante este sistema se sustituye el defecto del borde prominente acetabular lateral por un aumento metálico y se protege el defecto central rellenado con injertos óseos con una caja antiprotusión ilio-isquiática que puentea el defecto. Como alternativa a ambas técnicas, Petheran y Howell presentan el procedimiento del «impaction grafting» conocido como «método Exter» y la cementación de un cótilo de polietileno. En este procedimiento es decisivo para la calidad del resultado el tipo de técnica quirúrgica utilizada para la reconstrucción ósea de impacción tanto en el acetábulo como en el fémur –como se describe en el trabajo de Heyligers– con la reconstrucción de los trasplantes y una funcionalidad protésica estable a largo plazo. Precisamente en el fémur pueden presentarse también situaciones de defectos tan extendidos que hacen prácticamente imposible la técnica del «impaction grafting» por «falta de estructura cortical». Ante una situación de este tipo, la solución descrita por Barden et al. de introducir injertos estructurales en el fémur ofrece la posibilidad de realizar una reconstrucción lo más biológica posible y de evitar la implantación de prótesis tumorales como último recurso.

En resumen, podemos afirmar que no existe un método válido para todas las situaciones y todos los pacientes en la reconstrucción de defectos óseos periprotésicos en el acetábulo y en el fémur. Es más, bajo los criterios citados anteriormente se deberán aplicar diferentes técnicas quirúrgicas como complemento a un algoritmo adaptado a cada paciente y a cada tipo de defecto. Como editor responsable de este cuaderno especial, deseo a mis lectores una lectura amena y espero que les sirva para ampliar de manera llevadera sus conocimientos para llevar a cabo su trabajo diario clínico.



Dieter C. Wirtz

Correspondencia



Prof. Dr. D.C. Wirtz
Klinik und Poliklinik
für Orthopädie
und Unfallchirurgie,
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25,
53105 Bonn (Alemania)
dieter.wirtz@ukb.uni-bonn.de

Cumplimiento con las directrices éticas

Conflicto de intereses. D.C. Wirtz declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Eingartner C, Volkmann R, Ochs U et al (2006) Intramedulläre Stabilisierung periprothetischer Femurfrakturen unter besonderer Berücksichtigung des vorbestehenden Knochendefekts. *Oper Orthop Traumatol* 18:341–363
2. Mumme T, Müller-Rath R, Andereya S, Wirtz DC (2007) Zementfreier Femurschaftwechsel mit der Modularen Revisions Prothese MRP-Titan-Revisionserschaft. *Oper Orthop Traumatol* 19:56–77
3. Fink B, Grossmann A (2008) Technik der Implantation einer zementlosen Pressfit-Pfanne bei Pfannenrevisionen mit größeren Knochendefekten. *Oper Orthop Traumatol* 20:157–167
4. Halder A, Beier A, Neumann W (2009) Rekonstruktion des Azetabulums mit strukturiertem Knochentransplantat in Press-fit-Technik. *Oper Orthop Traumatol* 21:232–240
5. Rudert M, Holzapfel BM, Kratzer F, Gradinger R (2010) Das Kranialpfannensystem zur defekty passoziierten Therapie von Azetabulumdefekten. *Oper Orthop Traumatol* 22:241–255
6. Fink B, Grossmann A, Sebena P (2010) Pfannenwechsel bei größeren Defekten mit Antiprotrusionsringen. *Oper Orthop Traumatol* 22:256–267