

Open Acces



LUXACIÓ DE PRÒTESI TOTAL DE MALUC

Bernat de Pablo Márquez¹, David Pedrazas López², David García Font²

Adreça per a correspondència:

¹Medicina Familiar i Comunitària. EAP Valladoreix, Sant Cugat del Vallés, Mútua de Terrassa.

²Medicina Familiar i Comunitària. EAP Abrera, Institut Català de la Salut.

Adreça per a correspondència:

Bernat de Pablo Márquez

Adreça electrònica:

bernatdepablo@gmail.com

RESUM

L'artroplàstia de maluc és una intervenció molt segura, amb la que s'alleuja el dolor i es restaura la funció de l'articulació. No obstant això, com qualsevol intervenció quirúrgica poden haver-hi complicacions. Després de l'afluixament asèptic, la luxació és la complicació més freqüent. El seu diagnòstic es pot fer en el medi extrahospitalari. Presentem una revisió de l'epidemiologia, diagnòstic i maneig d'aquesta patologia.

Luxación de prótesis total de cadera.

La artroplastia de cadera es una intervención muy segura, con lo que se consigue aliviar el dolor y restaurar la función de la articulación. Sin embargo, como toda intervención quirúrgica puede tener complicaciones. Después del aflojamiento aséptico, la luxación es la complicación más frecuente. Su diagnóstico puede hacerse en el medio extrahospitalario. Presentamos una revisión de la epidemiología, diagnóstico y manejo de esta patología.

Dislocation after total hip arthroplasty.

Total hip arthroplasty is an extremely successful operation, relieving pain and restoring function. However, every operative intervention has potential complications. After aseptic loosening of the hip component, dislocation is the most common and problematic complication. The diagnosis can be carried out in the primary care setting. A review about its epidemiology, diagnosis and management of this condition is presented.

INTRODUCCIÓ

Als hospitals públics del nostre país es fan anyalment prop de 30.000 intervencions de pròtesis total de maluc¹. La luxació és la segona complicació més freqüent en les pròtesis totals de maluc després de l'afluixament asèptic². La incidència de la luxació de pròtesis total de maluc en procediments primaris és del 2,4-3,9% i arriba fins al 28% en cirurgies de revisió. En la majoria dels casos (50-75%), la luxació es produeix en els primers 6 mesos després de la cirurgia. Les luxacions precoces solen respondre favorablement al tractament no quirúrgic i tenen menor índex de recurrència que les luxacions tardanes (>6 mesos)³. A la **taula 1** s'exposen els factors de risc per a la luxació de pròtesi total de maluc^{2,4}.

Taula 1. Factors de risc de luxació de pròtesi total de maluc.

Dependents del pacient	
Sexe	Més freqüent en dones.
Edat	El risc augmenta en més grans de 80 anys.
Indicació de cirurgia	El risc és més gran si la indicació de la pròtesi és per fractura que si és per coxartrosi.
Patologia de base	Deterioració cognitiva, alteracions neurològiques.
Cirurgia prèvia	Cirurgies prèvies en el maluc augmenten el risc de luxació.
Dependents de la cirurgia	
Via d'abordatge	La incidència és menor en l'abordatge anterolateral respecte l'abordatge posterior.
Tensió de parts toves	A més tensió, augmenta el risc
Característiques del material protètic	Grandària i forma del sòcol, grandària de la tija i del coll, presència de cella o no. Hi ha més risc si es fa servir una tija no cementada, amb sòcol hemisfèric i sense cella.
Experiència del cirurgià	S'ha demostrat augment de risc de luxació en cirurgies realitzades per professionals que fan menys de 30 procediments/any.

El diagnòstic de la luxació és clínic i radiològic. La clínica sol iniciar-se amb una flexió o rotació interna excessiva (habitual

a l'aixecar-se de la cadira). El pacient sol referir un click audible, dolor, deformitat i imпотència funcional immediata. A l'exploració física se sol evidenciar escurçament, flexió i rotació interna de l'extremitat (luxació posterior, la més habitual) o rotació externa i extensió de l'extremitat (luxació anterior). Cal sempre explorar la possible lesió d'estructures vasculars i/o nervioses com possible complicació de la luxació³. Generalment es requereix una radiografia anteroposterior de pelvis per poder visualitzar la luxació (**Figura 1**).

Figura 1. Radiografia anteroposterior de maluc on es pot observar una luxació de pròtesi total de maluc dret.



La primera opció de tractament davant un primer episodi és el conservador mitjançant reducció tancada, que és efectiu en el 60–80% de casos². La reducció tancada es fa sota sedació, ja que la tensió muscular i el dolor generalment impedeixen una reducció adequada. El mètode de reducció més habitualment emprat per a les luxacions posteriors és la tracció longitudinal amb el maluc en lleugera flexió. Per a la luxació anterior cal realitzar la maniobra inversa³.

Si la luxació és recidivant, la reducció tancada només és efectiva entre un 5–28%, indicant-se aleshores la reducció oberta. Igualment, cal considerar l'opció quirúrgica en cas d'interposició de teixits tous (essent el múscul psoes l'estructura més freqüentment interposada) o complicacions en la pròtesi. La majoria dels autors consideren la realització de tractament quirúrgic amb revisió de la pròtesi o el seu recanvi a partir del segon episodi, o fins i tot del tercer⁴. Es recomana realitzar prevenció en el postoperatori de pròtesi de maluc mitjançant instrucció adequada respecte a com

mobilitzar-se des d'una cadira, el lliit, l'accés a automòbils o com posar-se mitges o calçat.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Eficacia y seguridad de la prótesis de cadera de superficie frente a la artroplastia convencional: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2012.
2. Carreño P, Martín M. Luxación de prótesis de cadera. FMC. 2014;21:436-7.
3. Dabaghi A, Saleme J, Ochoa L. Evaluación y tratamiento de la luxación protésica de cadera. Act Ortop Mexic. 2014;28:137-44.
4. Meek RMD, Allan DB, McPhillips G, Kerr L, Howie CR. Late dislocation after total hip arthroplasty. Clin Med Res. 2008;6:17-23.

Com citar l'article: De Pablo Márquez B, Pedrazas López D, Garcia Font D. Luxació de pròtesi total de maluc. But At Prim Cat 2017;35:64.