

Recementación del Componente Femoral. Experiencia Clínica

Dr. José A. Acuña,* Dr. Horacio Caviglia**

Dr. José A. Acuña, Dr. Horacio Caviglia. **Recementación del Componente Femoral. Experiencia Clínica.** Revista Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Vol. 34 N° 1, Marzo 2002

RESUMEN

El aflojamiento protésico constituye la indicación más frecuente para la realización de cirugía de revisión en la artroplastia de cadera, y la experiencia en la revisión de prótesis cementadas es muy amplia; sin embargo, la cirugía de revisión del componente femoral en aquellos casos donde el paciente no presenta aflojamiento del mismo, por ejemplo, ruptura protésica proximal al trocánter mayor, constituye un reto para el cirujano ortopédico. En este trabajo presentamos nuestra experiencia con el procedimiento no convencional de recementación, es decir cementación sobre un manto de cemento previo. Los resultados muestran que dicho procedimiento es seguro y puede ser utilizado con confianza ante la posibilidad de realizar una cirugía de revisión en pacientes cuyos motivos para la misma no impliquen el aflojamiento del tallo femoral.

Palabras clave: Cadera, Cirugía, Prótesis, Recementación, Revisión, Reemplazo, Total.

ABSTRACT

The prosthetic loosening is the most frequent indication for revision operation in the Total Hip Replacement, and the experience with this procedure in cemented prostheses is so extensive. But the revision surgery in the patient who have not loosening and the causes for the operation would be for example a prosthetic rupture proximal to the lesser trochanter, it constitute a difficult decision for the surgeon. We present our experiences with nonconventional procedure of recementation, this procedure implicate the possibility of apply the new cement mantle over a preexistent cement mantle.

Key words: Hip, Prosthesis, Recementation, Replacement, Revision Surgery, Total.

INTRODUCCION

El aflojamiento protésico ha sido considerado como una de las complicaciones más frecuentes que se ven en el reemplazo total de cadera. En ocasiones debe realizarse una revisión protésica de un tallo femoral que no presenta aflojamiento. Esta condición puede presentarse en casos de ruptura protésica proximal al trocánter menor, en

defectos de orientación del tallo que generen luxaciones recidivantes y/o en aquellos casos de disimetría importante de miembros inferiores en el postoperatorio con la utilización de prótesis sin cuello tipo Morse. Lo lógico sería pensar que el manto de cemento que queda adherido al hueso puede ser utilizado como base para una segunda cementación.

La escala de cementación descrita por Barrack y col¹ es una guía útil y precisa para la clasificación de la calidad de la cementación, lo cual sirve como factor pronóstico ante el posible aflojamiento protésico.

En la Unidad de Traumatología del Hospital Juan Fernández de Buenos Aires, se realizaron 8 revisiones debidas a ruptura protésica a nivel del cuello en prótesis tipo Charnley, de la firma Medical Tec® Brasil, ante esa

* Fellowship Cirugía de Cadera, Hospital General de Agudos Juan A. Fernández, División Ortopedia y Traumatología. Buenos Aires, Argentina

** Hospital General de Agudos Juan A. Fernández, División Ortopedia y Traumatología. Buenos Aires, Argentina

Presentado en XXXIV Jornadas Nacionales Dr. Raúl Maza Mérida. Caracas Septiembre 2000.

Aceptado Junio 2001

situación se planteó la posibilidad de realizar cementación sobre un manto de cemento preexistente e indemne. Posteriormente ante la presentación de 1 paciente con artroplastia total de cadera, quien presentaba luxación recidivante de la misma por una orientación inadecuada del tallo protésico y sin signos clínicos ni radiológicos de aflojamiento, se decidió utilizar el mismo procedimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se hizo cirugía de revisión en 8 pacientes cuyo motivo para la cirugía fue ruptura protésica a nivel del cuello de las mismas y 1 paciente que presentó alteración de la orientación del tallo protésico que le causaba luxación recidivante de cadera.

La cirugía fue realizada por cirujanos ortopedistas de la Unidad de Traumatología del Hospital Juan Fernández con la técnica siguiente:

- abordaje posterolateral sin osteotomía del trocánter mayor,
- extracción del tallo femoral, fresado suave del canal femoral cementado,
- lavado y secado exhaustivo del canal femoral,
- recementación
- colocación de nueva prótesis.

En todos los casos se colocó un tallo tipo Harris, precoat, talla small.

Los pacientes fueron 8 hombres con edad promedio de 61.37 años (48 a 73), peso promedio de 81.13 Kg (70 a 94) y estatura promedio de 176.87 cm (160 a 190), 7 de ellos presentaban ruptura protésica a nivel del cuello de la prótesis y uno presentó un defecto de orientación protésico; y 1 mujer con edad de 70 años, 78 Kg de peso y estatura de 160 cm. El tiempo de seguimiento fue de 46.88 meses en promedio (34 a 69).

Previo a la realización de las cirugías se realizó, como de rutina en nuestro servicio, valoración del tipo de cementación que se había logrado en la primer cirugía obteniéndose que 3 pacientes tenían cementación tipo A, 5 pacientes tenían cementación tipo B y 1 paciente tenía cementación tipo C-2.

Durante las cirugías de revisión se comprobó la estabilidad del tallo femoral para verificar que el mismo no presentaba aflojamiento. Los resultados fueron evaluados

aplicando la medida estadística de Chi² y además se pudo aplicar la variante de Kaplan-Meier para relacionar la sobrevida con el tipo de cementación.

RESULTADOS

Los resultados de la recementación fueron los siguientes:

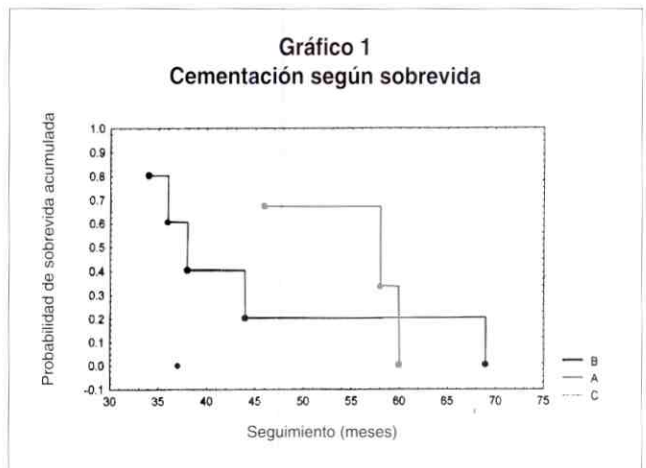
- Los tres pacientes que tenían cementación tipo A, dos de ellos presentaron postoperatoriamente cementación tipo A y uno tipo B.
- Los cinco pacientes con cementación tipo B permanecieron igual, excepto uno de ellos que presentó cementación tipo A.
- El paciente con cementación tipo C-2 persistió con la misma calidad de cementación después de la cirugía de revisión.

Al aplicar Chi cuadrado a la variable cementación resultó estadísticamente significativo con $p < 0.05$.

Después del seguimiento realizado se pudo comprobar que de los 9 pacientes a quienes se les realizó recementación, sólo 1 paciente necesitó otra cirugía de revisión, este paciente fue el que presentaba cementación tipo C-2, tanto en la primera cirugía como en la cirugía de revisión.

Se evidenció que la sobrevida estuvo directamente relacionada con el tipo de cementación (gráfico 1).

Desde el punto de vista clínico todos los pacientes se encuentran actualmente asintomáticos, sin dolor y con marcha conservada. Radiológicamente ninguno de los pacientes presenta signos de aflojamiento.



DISCUSION

Ante la eventualidad de realizar una revisión protésica con un manto de cemento sin aflojamiento, cabe la posibilidad de recementar el mismo. La información de experiencias previas es escasa^{3,4}.

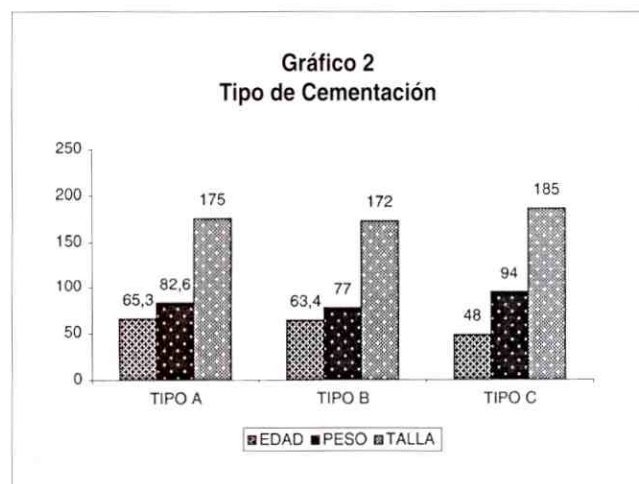
Para realizar este procedimiento no convencional resulta fundamental la evaluación de la cementación previa, la cual es claramente clasificable con la escala de calidad de cementación de Barrack y cols¹.

La presencia de mejorías en la calidad de la cementación puede ser causada por la radiopacidad más acentuada del nuevo manto de cemento, además de las posibles superposiciones que aparezcan y que pueden tener como expresión radiológica la visualización de un manto de cemento aparentemente uniforme.

Es evidente que un manto de cemento de mala calidad no brindará el sostén adecuado que permita una recementación segura y eficaz, lo cual se evidenció en el paciente que tenía cementación tipo C-2 y que fue el único que ameritó una segunda cirugía de revisión.

La eventualidad de la ruptura protésica es influenciada por factores tales como menor edad, mayor peso y talla de los pacientes;^{2,5} cuando se compararon los factores de ruptura con la calidad de la cementación se pudo observar que en aquellos pacientes que presentaban mejor calidad de cementación la posibilidad de ruptura era menor (gráfico 2), lo cual resalta la importancia de la calidad de la cementación.

El estudio realizado muestra que la cementación sobre un manto de cemento previo indemne, resulta ser un procedimiento eficaz y que debe ser considerado cuando se plantea la cirugía de revisión por motivos diferentes al aflojamiento del tallo femoral, tales como ruptura protésica proximal al trocánter menor y alteraciones de la orientación de la prótesis, en combinación con una matriz ósea



débil, que puedan hacer más propicia la aparición de fracturas intraoperatorias que complican la evolución del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrack RL, Mulroy RD, Harris W. Improved cementing techniques and femoral component loosening in young patients with hip athroplasty. *J Bone Joint Surg (Br)* 1992; 74-B:385-9.
2. Galante JO. Causes of fractures of the femoral component in total hip replacement. *J Bone Joint Surg* 1980; 62-A: 4: 670-73.
3. Greenwald AS, Narten NC, Wilde, AH. Points in the technique of recementing in the revision of an implant arthroplasty. *J Bone Joint Surg (Br)* 1978; 60-B: 107-10.
4. Lieberman JR, Moeckel BH, Evans VG, Salvati EA, Ranawat CS. Cement-within-cement revision hip arthroplasty. *Bone Joint Surg (Br)* 1993; 75-B:869-871.
5. Rand JA, Chao Y. Femoral implant neck fracture following total hip replacement. *Clin Orthop* 1987; 221:255-229.