

# Luxación de prótesis de cadera en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani" año 2000-2005

Hip dislocation in the Department of Traumatology and Orthopedics  
East Hospital General "Dr. Domingo Luciani" year 2000-2005

Dra. María E. Romero de Cancino \*; Dr. Howard J. Orozco Hernández \*\*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, es un estudio de tipo retrospectivo y descriptivo, de un período de seis años, comprendidos entre enero 2000 a diciembre del 2005, donde se estudiaron a todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de prótesis de cadera, en el servicio de Traumatología y Ortopedia; obteniéndose un total de 240 pacientes, de estos, 10 pacientes presentaron luxación de prótesis, de las cuales 9 (90%) eran del sexo femenino y 1 (10%) masculinos, con una edad promedio de 62,8 años. La luxación apareció en 2 prótesis primaria y en 8 prótesis de revisión; 4 casos en Hemiartroplastia y 6 en Artroplastia Total de Cadera; según el Tiempo de aparición: Precoz 1 caso, Tardía 9 casos; según el número: Simple 9 casos, Recurrentes: 1 caso; Mecanismo de lesión: Traumáticos 04 casos, Espontáneos 6 casos; Tratamiento: conservador 05 casos, quirúrgico: 5 casos.

**Palabras clave:** Luxación de la Cadera, Artroplastia de Reemplazo de Cadera, Ortopedia.

## ABSTRACT

The present investigation, is a study of retrospective and descriptive type, of a period of six years, included of january 2000 to december of the 2005. All the patients of prothesis of hip in the service of orthopedic surgery was studied. Of a total of 240 patients, 10 presented luxation of prothesis, 9 corresponded feminine sex and 1 to masculine sex, the age average of 62.8 years. The dislocation happened in 2 primary prothesis, in 8 revision prothesis, 4 of hemiarthroplasia, and in 6 cases of total arthroplasty of hip. According to the time of appearance: precocious 1 case, delayed 9 cases. According to the number: simple 9 cases, appellants 1 case. Mechanism of injury: traumatic 4 cases, spontaneous 6 cases. Preservative treatment 5 cases, surgical 5 cases.

**Key words:** Hip Dislocation, Arthroplasty Replacement Hip, Orthopedics.

## INTRODUCCIÓN

La luxación de Prótesis de Cadera es actualmente una de las complicaciones más frecuentes<sup>(1)</sup>, ocupa la 2da. complicación más frecuente<sup>(2)</sup>.

Se ha publicado que la luxación aparece entre menos del 1% y el 10% de las artroplastias totales primarias<sup>(3,4)</sup> y del 2 al 20% en las cirugías de revisión<sup>(5)</sup>.

\* Médico Adjunto IVSS Ambulatorio Cortijos de Lourdes. Caracas. Médico traumatólogo egresado del Hospital "Dr. Domingo Luciani." Caracas, Venezuela.

\*\* Médico Adjunto al servicio de Traumatología y Ortopedia I del Hospital "Dr. Domingo Luciani ." IVSS. Caracas.Venezuela.

Una luxación protésica es la pérdida de contacto de las superficies articulares protésicas<sup>(6)</sup>. Entre la etiología de la luxación de ATC:

### 1. Factores Estáticos:

- a) Mala orientación del implante.
- b) Conflicto con estructuras óseas, cemento o partes blandas.
- c) Neocapsula insuficiente.

### 2. Factores Dinámicos:

- a) Debilidad muscular generalizada
- b) Insuficiencia de la musculatura glútea<sup>(7)</sup>.

Un 60 - 70% de los casos suceden en los primeros meses que siguen a la cirugía, siendo el menor el índice de recidiva que cuando aparece más tardíamente, hasta un 6% de las luxaciones tiene lugar transcurridos cinco años desde la intervención<sup>(8)</sup>.

En la producción de las luxaciones tardías, se han implicado exceso de movilidad con pseudocápsula deficiente, aflojamiento del componente cotiloideo<sup>(9)</sup> y el desgaste del polietileno<sup>(9)</sup>.

El tratamiento de un episodio de Luxación debe ser su reducción bajo anestesia general, lo más precozmente posible y su inmovilización mediante medidas externas como ortesis de abducción, espica de yeso, reposo en cama, tracción esquelética de 3 a 6 semanas, para lograr la curación y formación de una fibrosis periprotésica<sup>(10, 9)</sup>. La Cirugía de Revisión tiene éxito en la solución de un 50 a 80% de los pacientes con inestabilidad de Artroplastia de Cadera<sup>(11)</sup>.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de todos los pacientes que fueron atendidos por el servicio de Traumatología y Ortopedia de Hospital "Dr. Domingo Luciani", que fueron operados de Artroplastia de Cadera, en un período de seis años, comprendidos entre enero del año 2000 y diciembre del año 2005, y se elaboró un protocolo para investigar las prótesis que se complicaron con luxaciones. Los datos se obtuvieron de las historias de los pacientes del archivo médico del hospital. Se estudiaron

variables tales como: edad, sexo, tipos de prótesis implantada, componente afectado, mecanismo de lesión, tipos de luxaciones según el tiempo de aparición y por el número de presentación, tratamiento empleado.

## RESULTADOS

- En un período de seis años, entre enero del año 2000 y diciembre del año 2005, se operaron 240 pacientes de prótesis de cadera, distribuidos de la siguiente manera:  
Año 2000: 48 pacientes  
Año 2001: 28 pacientes  
Año 2002: 52 pacientes  
Año 2003: 29 pacientes  
Año 2004: 42 pacientes  
Año 2005: 41 pacientes
- En ese período de seis años, hubo 174 (72%) mujeres y 66 (28%) masculinos operados de prótesis de cadera.
- El grupo etario estuvo comprendido desde los 17 años de edad, hasta los 93 años, con un promedio de 68 años.
- La cadera más afectada: la derecha 128 (53%), cadera izquierda 112 (47%).
- Los tipos de prótesis de cadera:  
**Prótesis Primaria:** 200 pacientes  
**Prótesis de Revisión:** 40 pacientes.
- De las 240 prótesis de cadera operadas, se complicaron: 10 pacientes con luxación de cadera.
- Clasificación de la LUXACIÓN, según:
  - 1.- **TIEMPO:**  
Precoz (menos de 3 meses): 1 paciente  
Tardía (mayor de 3 meses): 09 pacientes
  2. **MECANISMO DE LESIÓN:**  
Traumático: 4 pacientes  
Espontáneo: 6 pacientes

### 3. NUMERO:

Simple: 9 pacientes

Recurrente: 1 paciente

- LUXACIÓN, según tipo de prótesis:  
Primaria: 2 pacientes  
Revisión: 8 pacientes
- LUXACIÓN, según el componente afectado:  
Hemiartroplastia: 4 pacientes  
Artroplastia Total: 6 pacientes  
Acetábulo: 5 pacientes  
Fémur: ninguno  
Dos componentes: 1 paciente
- LUXACIÓN, según el tratamiento usado:
  1. Incruento más tracción esquelética: 5 pacientes.
  2. Quirúrgico (recambio de prótesis): 5 pacientes.

### DISCUSIÓN

El siguiente trabajo muestra la experiencia obtenida en el Hospital "Dr. Domingo Luciani", en el área de Traumatología y Ortopedia, de todos aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con artroplastia total o parcial de cadera en un período de seis años, entre enero del 2000 y diciembre del 2005.

La revisión se realizó sobre 240 pacientes operados, de las cuales 110 se complicaron con LUXACIÓN de Cadera, ocupando el cuarto lugar, que en comparación con la literatura<sup>(2)</sup>, no es tan frecuente en nuestro hospital, la mayoría ocurrieron en las prótesis de revisión como lo menciona la literatura revisada<sup>(5)</sup> pero de aparición tardía, la mayoría (9 pacientes) y esto pudiera estar relacionado a un exceso de movilidad con pseudocapsula deficiente, aflojamiento del componente cotiloideo y desgaste del polietileno<sup>(33)</sup>.

Según el mecanismo de lesión, en 6 pacientes las luxaciones fueron espontáneas y esto puede deberse a ciertos factores de riesgo como el sexo, donde la relación mujer-hombre es de 2:1, coincidiendo en nuestro trabajo donde

9 pacientes son mujeres. La edad, existe mayor riesgo en personas mayores de 80 años, siendo el promedio en nuestro trabajo de 60 años. Las alteraciones neurológicas son otro factor de riesgo, el 50% de nuestros pacientes presentaban enfermedad de Alzheimer. La debilidad muscular generalizada o de la musculatura glútea es otro factor.

Según el tratamiento usado, la mitad de los casos fueron conservadores y el otro porcentaje fue quirúrgico, debido a que tuvo que ser reemplazado los componentes afectados.

### CONCLUSIONES

La Artroplastia de Cadera es un procedimiento muy útil y que a pesar de su efectividad elevada, no esta exenta de complicaciones.

La Luxación ocupó el 4<sup>to</sup> lugar en nuestro trabajo de investigación, siendo más frecuentes en la población femenina, anciana, de primera aparición y en las Prótesis de Revisión, de evolución tardía a su intervención, con un mecanismo de producción espontánea y cuyo tratamiento fue quirúrgico en el 50% de los casos.

### RECOMENDACIONES

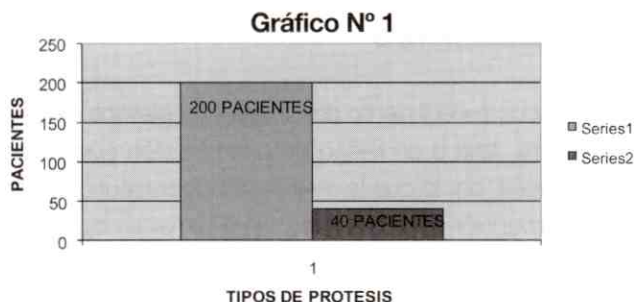
- Todo procedimiento de Cirugía Artroplástica de Cadera, lleva a un riesgo de complicación post operatoria, por lo que la mejor actitud terapéutica es la prevención; por lo que se debe tomar en cuenta la correcta colocación y orientación de los componentes y sobre todo la experiencia quirúrgica pueden contribuir a minimizar la morbilidad asociada.
- Se debe estudiar bien al paciente, desde el primer episodio hasta en los casos de inestabilidad recidivante, realizando radiografías y tomografías, debe investigarse la causa.
- Debe tomarse en cuenta como factores de riesgos positivos las presencias de alteraciones neurológicas o cognitivas, cirugías previas, vejez, sexo femenino, experiencia del cirujano, tipo de prótesis implantada

(cuello largo, vástago no cementado con cótilo hemisférico y sin ceja), alteraciones de las partes blandas, grado de anteversión o retroversión acetabular, tipos de abordajes: posterior (retroversión del cótilo), anterior (anteversión del cótilo), el diseño de la cúpula y cabeza del componente femoral, debilidad del glúteo mediano por pseudoartrosis del trócanter mayor previamente osteomizado.

**Tabla N° 1**  
**Artroplastias de cadera segun, numero de intervenciones por año. Hospital "Domingo Luciani".Periodo enero 2000-diciembre 2005**

Años	N° Prótesis de cadera
2000	48
2001	28
2002	52
2003	29
2004	42
2005	41
Total	240

Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL



Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL



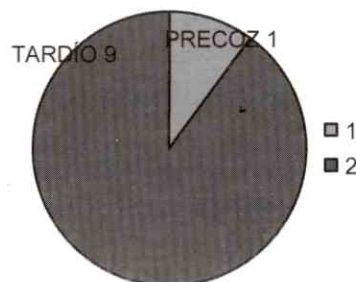
Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL

**Gráfico N° 3**



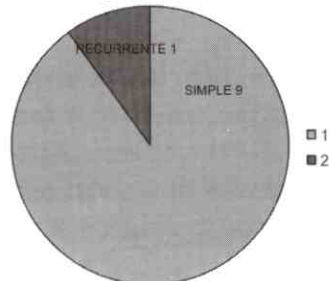
Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL

**Gráfico N° 4**



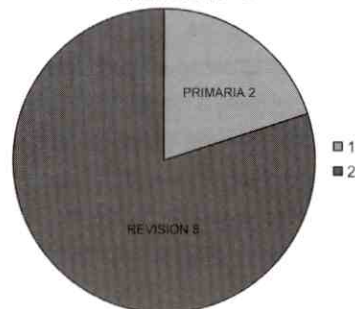
Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL

**Gráfico N° 5**

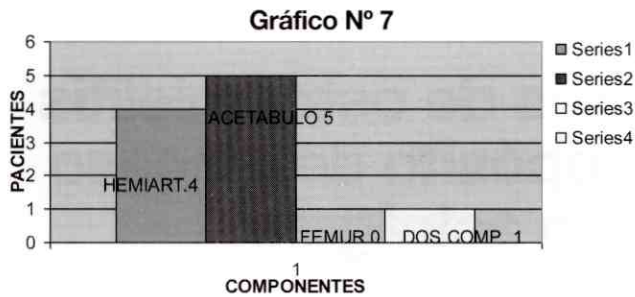


Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL

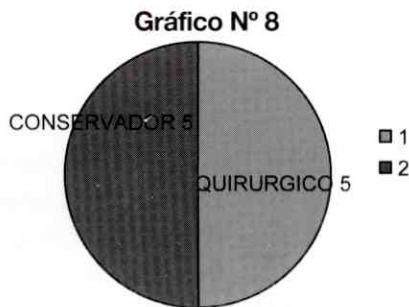
**Gráfico N° 6**



Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL



Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL



Fuente: Archivo de Historias Médicas del HDL

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morrey BF. Difficult complications after hip joint replacement dislocation. *Clin Orthop.* 1997; 334: 179-187.
2. García CE, Munuera I. Dislocation in total hip arthroplasties. *J Arthroplasty.* 1992; 7: 145-155.
3. Fontes D, Benoit J, Lotart Jacob A y cols. La luxation des protheses totales de hanche: modelisation mathematique, aproche biomecanique. *Rev Orthop.* 1991; 77: 15 - 62.
4. Hernández Vaquero D, Suarez Vázquez A, Amigo Fernández A y cols. Luxación en artroplastias totales de cadera de baja fricción. *Rev Ortop Traumatol.* 1995; 39: 216-20.
5. Grigoris P, Grecula MJ, Amstutz HC. Tripolar hip replacement for recurrent prothetic dislocation. *Clin Orthop.* 1994; 304: 148-155.
6. Rodríguez Merchan, Ortega Andreu y cols. Recambios protésicos de cadera. Editorial Panamericana, 2000. 16-18p.
7. Hernández Vaquero, D. Luxación de las Artroplastias de Cadera. //En: La Cadera. Editorial Panamericana. 1997. 347-352p.
8. Coventry MB. Late dislocations in patines with Charnley total hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg.* 1985; 67 A: 832-41.
9. Wroblewski BM. Revision surgery in total hip arthroplasty. London: Springer-Verlag. 1990.
10. Door LD, Wolf AW, Chandler R y cols. Classification an treatment of dislocation of THA. *Clin Orthop.* 1983; 173: 151-8.
11. Daly PJ, Morrey BF. Operative correction of an unstable total hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg.* 1992; 74 A: 1334-43.