

Evolución clínica y complicaciones de los pacientes operados de reemplazo total de cadera en el Hospital Escuela de mayo del 2004 a julio del 2006.

Elix Omar Castillo Tabora*, Octavio Alvarenga – Padilla**

Resumen.

Objetivo. Investigar cual es la evolución clínica y cuales son las complicaciones mas frecuentes encontradas en pacientes operados de prótesis total de cadera en el Hospital Escuela desde mayo del 2004 a mayo del 2006 con el propósito de mejorar la evolución de estos pacientes.

Materiales y Métodos. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, en el cual se valora a todo paciente sometido a un reemplazo total de cadera desde el mes de mayo del 2004 a mayo del 2006. Que sean prótesis primaria recolectando la información a través de un cuestionario tabulado manualmente.

Resultados. Se operaron 30 pacientes la mayoría fueron mujeres. Las dos causas principales de cirugía fueron la artrosis de cadera (53.33%) y fractura del cuello femoral (40.0%), el grupo de edad mas frecuente fue la séptima década de la vida (73.33%), todos los pacientes mejoraron su arco de movilidad, la mayoría pudo deambular en el primer mes postoperado (40%), la complicación mas frecuente fue la luxación de la prótesis (16.67%), y la mayoría no tubo complicaciones (70%).

Conclusión. A pesar de que el programa es nuevo en nuestro país las complicaciones fueron pocas y resueltas a tiempo con buenos resultados para el paciente y todos los pacientes tuvieron mejoría de su estilo de vida

Palabras Clave. Artroplastia total, Coxartrosis, Luxación.

Abstract.

Objective. Follow-up of the clinical evolutions and the most frequent complications found in patients intervened of total prothesis of the hip in the Hospital Escuela from May, 2004 to July, 2006.

Methods and Materials. A prospective, descriptive study was realized, in which every patient submitted to a total replacement of the hip from May, 2004 to July, 2006 was evaluated.

The information was obtained through questionnaire tabulated manually.

RESULTS. A total of 30 patients were operated, most of them of the female sex. The two most important causes of the surgery were femoral neck. The most frequent group of age were patients from 70-80 years (73.33%). All of the patients improved their arch of movement most of them started walking in the first month after surgery (40%). In most of the cases there were no complications and if found, the most common one was the luxation of the prothesis.

Conclusion. Despite the recent implementation of the program, only a few presented complications and these were resolved on time. All of the patients had an improvement in their lifestyles.

Key Words. All arthroplasty, arthrosis, luxation.

Introducción

La sustitución total de la cadera (Prótesis total de cadera) es una operación dirigida a reemplazar la articulación de la cadera que está deteriorada, generalmente por artrosis. La articulación de la cadera es una articulación de tipo esférico. La esfera está formada por la cabeza del hueso del muslo (fémur) y se articula perfectamente con una cavidad que hay en la pelvis (acetábulo).⁽¹⁾

La artroplastia total de cadera es el procedimiento reconstructivo de esa articulación que mas comúnmente se lleva a cabo en adultos en los Estados Unidos y muchos otros países del mundo. Durante mucho tiempo antes del año 2004 se ha tenido la necesidad de manejar muchos pacientes mediante reemplazo articular total de cadera, lo cual ha causado frustración al darnos cuenta que no contábamos con los

* Residente del III año del postgrado de Ortopedia y Trauma. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Unidad de Protesis del Departamento de Ortopedia y Trauma del Hospital Escuela.

medios para realizar tal procedimiento, el que en la actualidad ya se realiza.

Somos del conocimiento que muchos pacientes ameritan reemplazo articular de cadera por múltiples patologías como ser: Artritis, Espondilitis Anquilosante, Artrosis, necrosis avascular, Seudoartrosis del cuello femoral, Artritis piógena, Luxación congénita, Tuberculosis, Tumores óseos, Fracturas del cuello femoral. Dichas indicaciones están claramente escritas en la literatura internacional, pero el reemplazo articular de cadera en nuestro medio no siempre es posible, sea por problemas médicos del paciente, razones personales y hasta motivos socioeconómicos que lastimosamente son parte de la gran mayoría de nuestros pacientes. ⁽²⁾

En nuestro estudio pretendemos conocer cual es la evolución clínica post operatoria, en que medida observamos mejoría y cuales son las complicaciones mas frecuentes encontradas en estos pacientes, ya que sabemos se trata de una cirugía mayor que conlleva muchas implicaciones terapéuticas no solo por la cirugía en si, sino por el riesgo anestésico y la colaboración del paciente durante el pre y post operatorio.

La operación constituye un procedimiento quirúrgico de envergadura con una cantidad importante de complicaciones y una tasa de mortalidad entre el 1 y 2%. En consecuencia cuando una artroplastía total de cadera esta indicada el paciente debe ser evaluado en forma minuciosa.

Consideramos que dentro de las contraindicaciones específicas para artroplastía total de cadera se incluyen las infecciones activas de la articulación coxofemoral, de la vejiga, cutáneas, torácica o de cualquier otra región; cualquier trastorno que produzca destrucción ósea de progreso rápido (osteoporosis) articulaciones neuropáticas, ausencia o insuficiencia relativa de la musculatura abductora, enfermedades neurológicas progresivas y tumores benignos o de baja malignidad que destruye

cantidad considerable de hueso de la pelvis y el cuello de fémur. ⁽³⁻⁴⁾

Algunas complicaciones de la artroplastía total de cadera están relacionadas en forma específica con el procedimiento; mientras que otras son inherentes a la cirugía mayor en individuos de edad avanzada.

Algunas complicaciones se observan al poco tiempo de la cirugía como ser: Parálisis de nervios, Hemartrosis, Tromboembolismo. Otras se producen de forma tardía como ser: Aflojamiento, Falla del componente, Osteolisis.

Existen otro tipo de complicaciones que pueden aparecer en cualquier momento y depender de varias circunstancias como ser: Infecciones, Luxación, Fractura de fémur.

Consideramos que nuestro estudio es importante ya que no contamos con estudios previos en nuestro país y no tenemos casuística relacionada por tratarse de un procedimiento nuevo que se esta realizando a partir de este año en nuestro departamento.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, prospectivo de cohorte, en el cual se estudia a todo paciente programado para artroplastia total de cadera hospitalizado durante los meses de mayo del 2004 a mayo del 2006 que por su patología esté indicado un reemplazo total de cadera y que no sean prótesis de revisión, mediante la aplicación de un cuestionario que evalúa datos generales, evolución del paciente y la presencia o no de complicaciones.

El universo fueron todos los pacientes a los que se les realizo reemplazo protésico articular de la cadera, la muestra fue igual que el universo y se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados

Se operaron 30 pacientes de los cuales 22 (73.33%) fueron sexo femenino y 8 (26.67%) fueron sexo masculino, la mayoría de pacientes eran de la séptima década de la vida (43.33%) seguido por la sexta década (33.33%) e igualmente en todas las edades la mayoría del sexo femenino (cuadro 1)

Cuadro No.1
Rango de edad y su correlación con el sexo

Edad	%	Sexo	
		F	M
< - 40	3.33%	3.33%	0%
41 – 50	20.0%	13.33%	6.67%
51 – 60	33.33%	23.33%	10%
61 - >	43.33%	33.33%	10%
TOTAL	100%	73.33%	26.67%

El diagnóstico más frecuente fue coxartrosis (53.33%) seguido de fractura del cuello femoral (40.0%) y necrosis avascular en mucho menos frecuencia (cuadro 2)

Cuadro No.2
Diagnóstico de caderas operadas

Diagnostico	%
Coxartrosis	53.33%
Fract. del cuello femoral	40.00%
Desgaste acetabular	3.33%
Necrosis avascular	3.33%

En todos los pacientes mejoró su rango de movilidad, y el 93.33% de pacientes mejoró su dolor, así como su estilo de vida.

Durante las primeras 48 horas pudieron deambular el 13.33% de pacientes y la mayoría de pacientes puede deambular con ayuda de andador, muletas o bastón al primer mes post operado (40%) (cuadro 3).

Cuadro No.3
Puede deambular con andador, muletas o bastón

Tiempo	% de pacientes
Primeras 48 horas	13.33%
Primera semana	10%
Primer mes	40%
Dos meses	16.67%
Después de los dos meses	20%

La mayoría de pacientes no tuvo ninguna complicación (70.0%) y la complicación más frecuente fue la luxación de la prótesis (16.67%) seguido de la infección (cuadro 4)

Cuadro No. 4
Complicaciones

Tipo de complicaciones	%
Luxación de la prótesis	16.67%
Infección	10%
Aflojamiento	3.33%
Falla del componente	3.33%
Ninguna	70%

Para beneficio del paciente todas las complicaciones fueron resueltas a tiempo y actualmente todos estos pacientes evolucionan satisfactoriamente.

Discusión

Este es el primer estudio sobre reemplazos articulares de caderas que se realiza en Honduras por razones técnicas, falta de equipo y espacio quirúrgico, los cuales actualmente han sido medianamente solventados y con ellos se inició el programa de reemplazos articulares en el Hospital Escuela.

Es conocido que en nuestro medio hospitalario la mayoría de atenciones son por trauma lo cual explica que uno de los diagnósticos más frecuentes sea fractura y dado que esto es más común en pacientes de la sexta y séptima década de la vida, de ahí que el reemplazo protésico fue mayor en pacientes de más de 50 años.

Todos los pacientes como es conocido en literatura internacional mejoró su movilidad, dolor y calidad de vida, lo cual comprueba los beneficios de un reemplazo total de cadera.

Como se mencionó el programa es nuevo en nuestro departamento, por lo cual se ve afectado por la curva de aprendizaje, ya que la mayoría de personal técnico que colabora con el cirujano no está familiarizado con este tipo de procedimiento, por ello probablemente vemos mayor número y porcentaje de complicaciones comparado con lo que reportan grandes estudios de la literatura mundial.

Bibliografía

1. Campbell. W. Artroplastía de cadera: Editorial médica panamericana. Cirugía Ortopédica. 8 ed. Buenos Aires Argentina: 1993: Pag 408-586.
2. Nas Ser Eftekhari. Indications and contraindications for total hip replacement: Mosby Company. Principles of total hip arthroplasty. 1 ed. St, Louis Missouri: 1978: 207-252
3. Masonis JL, Bourne RB: Surgical approach, abductor function, and total hip arthroplasty dislocation. Clin Orthop 2002;405:46-53.
4. Maximillian Soong, MD, Harry E. Rubash, MD and William Macaulay, MD. Dislocation total hip arthroplasty. 2004; 12:314-321.