

El injerto impactado, técnica útil en revisión protésica de jóvenes

La posibilidad de tener que someterse a varias cirugías de revisión de prótesis de cadera puede indicar la técnica del injerto óseo impactado

MADRID
RAQUEL SERRANO
raquelserrano@unidadeditorial.es

La cirugía de revisión acetabular es una práctica muy habitual en la clínica diaria con un panorama cambiante en los últimos años, ya que cada vez se implantan más prótesis no sólo en personas de edad avanzada sino que los beneficiarios son también personas jóvenes, incluso menores de 50 años, aproximadamente. Este fenómeno, unido a un natural proceso de desgaste y aflojamiento del material de la prótesis que se implanta, conlleva un precio y es la revisión que precisa, que en algunos casos puede ser compleja porque se crean defectos alrededor del hueso.

Basilio de la Torre Escuredo, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, explica a DM que, en las revisiones protésicas, habitualmente se produce una pérdida de hueso, por lo que es necesario conseguir la reconstrucción de la cadera que puede llevarse a cabo con dos opciones: injerto óseo de banco de hueso o con metal. La elección entre una alternativa y otra depende fundamentalmente de la edad del paciente.

CUESTIÓN DE EDAD

"Si la revisión se lleva a cabo en un paciente menor de 60-65 años, lo lógico es intentar aportar hueso ante la posibilidad de que más adelante requiera otra revisión del implante. Sin embargo, si el procedimiento afecta a personas de más edad, por encima de 75 años, la suplementación suele realizarse con metal porque se supone que el paciente no necesitará más cirugías de revisión".

En cuanto a los resultados, el cirujano reconoce que la técnica del injerto impactado es un poco más compleja y quizás los resultados no son tan reproducibles como con el metal, aunque considera que "en un paciente joven se debe apos-



Basilio de la Torre, jefe de COT del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid.

tar por devolverle lo que le falta: el hueso". De la Torre ha exportado al Ramón y Cajal la técnica del injerto impactado de sus enseñanzas de la escuela del profesor Sloofs, en la Universidad

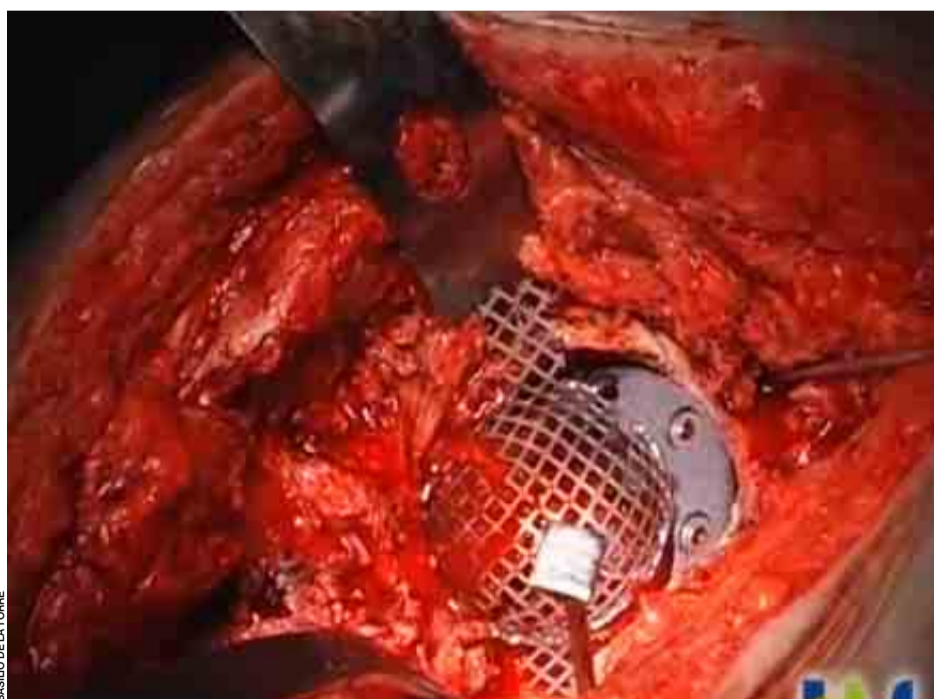
de Nimega (Holanda), de la mano del profesor Gardeniens.

La técnica del injerto impactado se basa, a grandes rasgos, en rellenar un defecto óseo con injerto impacta-

“ La edad es un factor que condiciona la elección de una u otra técnica: la del injerto óseo impactado suele ser más rentable para pacientes jóvenes”

“ En España no es un procedimiento demasiado extendido, fundamentalmente porque se considera de compleja realización, aunque existen grupos especializados”

do y con una peculiaridad: se coloca además una malla para contenerlo, un método que, a pesar de que en Holanda se realiza habitualmente, "en España no tiene todavía mucha aceptación", señala De la Torre, que ha dirigido, junto con Antonio Pérez Caballer, de la Clínica Ruber de Madrid, el I Curso de Cirugía de Revisión Acetabular, celebrado en la Universidad Francisco de Vitoria, de Madrid.



Cirugía en vivo. Las revisiones de prótesis en personas jóvenes suelen responder bien al procedimiento de injerto impactado en el que además, tal y como se aprecia en la imagen, se aplica una malla de contención, indispensable para consolidar el defecto óseo.



Opciones ajustadas. La reconstrucción acetabular puede realizarse con metal trabecular (imagen de arriba) y con injerto óseo impactado (sobre estas líneas).

La razón radica en la complejidad del procedimiento. Sin embargo, y según De la Torre, con entrenamiento y siguiendo unos principios básicos, los resultados son óptimos. Así, frente a las técnicas convencionales de revisión acetabular, como es la que se lleva a cabo con metal, la técnica de injerto impactado con malla ofrece la ventaja "de aportar hueso a un paciente relativamente joven para que en la siguiente revisión sea más sencilla.

OPCIONES ADECUADAS

No obstante, hay que dejar claro que, aunque este procedimiento no es dogma, vale la pena intentar aportar al paciente el hueso que ha perdido", aunque recalca que ambos procedimientos son válidos y que lo importante es que el profesional pueda disponer de diferentes opciones en pacientes de diferentes edades.

Junto a la experiencia del equipo de De la Torre en el Ramón y Cajal, en Madrid, destaca la del Servicio de COT del Hospital La Paz, que, en cierta medida, son los pioneros. En España existen grupos reducidos que también la efectúan.

Cambios en los patrones poblacionales

Según los últimos datos epidemiológicos, el 90 por ciento de las fracturas de cadera se producen en mayores de 64 años, con una edad media cercana a los 82 años. En la mayoría de los casos, el implante de una prótesis resuelve el proceso, aunque existe la posibilidad de que necesite revisión con el paso del tiempo. En los últimos años, las cirugías de implantes protésicos han aumentado entre la población joven, no tanto por fractura sino por diferentes alteraciones, como displasias, entre otras. En estos casos se ofrece abordaje de reparación porque los problemas se diagnostican antes y se demanda una buena calidad de vida.