

Editorial del monográfico sobre las revisiones acetabulares

Con el recambio de los componentes acetabulares por aflojamiento se pretende reconstruir el centro de rotación de la articulación coxofemoral así como la continuidad e integridad del acetábulo. El nuevo implante debe proporcionar una fijación primaria firme, impedir la migración y reducir el tamaño de un defecto óseo existente mediante un injerto óseo, o como mínimo evitar que se produzca una pérdida ósea mayor.

La cirugía de revisión por aflojamiento acetabular se apoya en diferentes conceptos y sistemas de revisión (tabla 1).

Tabla 1

Diferentes conceptos para el recambio acetabular.

Cotilo cementado
Cotilo no cementado
• Impactación a presión
– Cotilos hemisféricos
○ Cotilos convencionales
○ Cotilos grandes
– Cotilos oblongos
○ Cotilos birradiales
○ Cotilos elípticos
• Cotilo roscado
Anillos de refuerzo del techo acetabular, p. ej.
• Anillo de Müller
• Anillo de Ganz
Anillo de reconstrucción acetabular, p. ej.
• Anillo antiprotusión de Burch-Schneider
Implantes especiales, p. ej.
• Cotilo con pedestal
• Prótesis parcial de la pelvis a medida

En las revisiones acetabulares es importante disponer de varios recambios protésicos, puesto que en las radiografías preoperatorias no siempre se consigue valorar correctamente la extensión del defecto, y la visión directa intraoperatoria después del desbridamiento del tejido circundante suele aumentar el defecto. Los diferentes implantes de revisión presentan sus puntos fuertes y débiles para cada tipo de defecto. La mayor parte de las pérdidas de sustancia ósea se cubre con tres sistemas de revisión acetabulares. En el caso de defectos cavitarios –y también segmentarios– más pequeños (tipos I, IIa y IIb según la clasificación de Paprosky) suelen ser suficientes los implantes acetabulares primarios o anillos de refuerzo del techo acetabular. Cuando se trata de defectos moderados (tipos IIb y IIc según Paprosky) se necesitan implantes de revisión no cementados o anillos de refuerzo del techo acetabular. Los defectos mayores (tipos IIIa y IIIb según Paprosky) requieren a menudo anillos de reconstrucción acetabulares o implantes especiales (fabricación especial o acetábulos de metal trabecular con aumentos). Con frecuencia, en las discontinuidades pélvicas están indicadas osteosíntesis adicionales o el uso de implantes de fabricación especial.

En este número monográfico se explicarán cuatro principios de revisión, cada uno con sus ventajas e inconvenientes y su indicación para un defecto específico. La característica común de estas intervenciones es que deben ser practicadas por un cirujano experimentado que sea capaz de solucionar cualquier complicación intraoperatoria.

Bernd Fink

Operat Orthop Traumatol 2010;22:231