

Comentarios al caso clínico sobre recambios articulares y respuestas a los reactivos de autoevaluación

Publicado en Orthotips 2006;3(3):234-235

Manuel Barrera García*

Se presentó un caso sobre una paciente del sexo femenino de 68 años de edad, múltipara, sedentaria, de estrato socioeconómico medio alto, tabaquismo crónico. Antecedentes de diabetes mellitus de once años de evolución controlada con hipoglucemiantes orales. Obesidad exógena GII, con artroplastia total de rodilla izquierda ocho años atrás por gonartrosis grado IV secundaria a genuvaro bilateral y con artroplastia total de rodilla derecha dos años después por la misma causa. Inició su PA hace aproximadamente 18 meses con dolor pungitivo de moderada intensidad en rodilla izquierda que cedía con reposo y la administración de antiinflamatorios. Dos meses después se agregó aumento de volumen discreto, eritema periarticular y el dolor se tornó intenso durante el apoyo, por lo que su médico tratante le indicó el uso de un bastón en el lado derecho e inició la administración de antirresortivos (alendronato sódico 70 mg una vez a la semana) y 600 mg de calcio cada 24 h. Debido a la persistencia del cuadro clínico, a una deformación evolutiva en varo y a la incapacidad funcional progresiva, al cuarto mes se tomaron proyecciones AP y lateral de la rodilla, encontrando la imagen que se observa en la *figura 1*. Sobre este caso se elaboraron las preguntas que se enumeran al final:



Figura 1.

* Coeditor de Orthotips:

Dirección para correspondencia:
Manuel Barrera García
Tlaxcala Núm. 161-201,
Condesa, México, DF. 06140
Correo electrónico: Barreram@prodigy.net.mx

1. ¿Considera que el aflojamiento que presenta esta paciente es aséptico o séptico?
Por el patrón destructivo radiográfico puede corresponder, más si se atiende a los factores concomitantes (diabetes mellitus, obesidad) de la paciente debe descartarse la etiología infecciosa.
2. ¿Qué estudios paraclínicos solicitaría para confirmar su diagnóstico?
Biometría hemática completa, química sanguínea (para valorar el estado metabólico), VSG, proteína C reactiva, EGO, gammagrafía con marcador específico.
3. ¿Esta paciente tenía factores de riesgo para aflojamiento?
Sí, dentro de éstos se encuentra la diabetes mellitus, la obesidad exógena, multiparidad como predisponente a osteoporosis, tabaquismo crónico al igual que la anterior.
4. ¿El tratamiento y manejo establecido fue adecuado?
Considero que el tiempo de diagnóstico del aflojamiento fue tardado, dado que una vez que se encuentra con gonalgia, lo primero a descartar es un aflojamiento de cualquier etiología.
5. ¿Cree Ud. que en este caso se debieron haber tomado medidas preventivas ante un mayor riesgo de aflojamiento? en caso de que su respuesta sea afirmativa mencione cuáles.
Sí, la medida preventiva en su momento debió haber sido la institución de manejo contra la osteoporosis en una etapa temprana a la colocación de la prótesis, así como los cuidados metabólicos de la enfermedad de base.
6. ¿Cuál es la función del alendronato sódico?
Mejorar la calidad ósea y evitar la progresión tan importante de la osteoporosis, con ello se pretende evitar el aflojamiento protésico.
7. ¿En qué tiempo se espera que este tipo de medicamentos tenga un efecto positivo en un paciente con osteoporosis?
Aproximadamente de 6 a 12 meses, dependiendo de la etiología de la osteoporosis, si es primaria o secundaria
8. ¿Qué conducta hubiera asumido Ud. desde la primera consulta en que la paciente refería dolor en la rodilla después de ocho años de su artroplastia?
Descartar posibilidad de aflojamiento protésico en ese momento, con auxiliares de diagnóstico de tipo imagenología.
9. En caso de que opte por un recambio ¿cuál sería el manejo médico a seguir?
Control metabólico de la diabetes mellitus, manejo de una probable osteoporosis. Desde el punto de vista quirúrgico y valorando más ampliamente la

calidad de vida del paciente en base a sus enfermedades concomitantes se puede intentar una artroplastia de revisión, siempre y cuando esté en control. De no ser así es candidata para retiro de prótesis y artrodesis de rodilla

10. ¿Qué tipo de implante elegiría para el recambio?

Prótesis con vástagos largos semiconstreñida.

Respuestas al cuestionario de autoevaluación sobre aflojamientos protésicos y cirugías de revisión.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE AFLOJAMIENTOS PROTÉSICOS Y CIRUGÍAS DE REVISIÓN

1. a 2. c 3. b 4. d 5. b
6. c 7. c 8. b 9. e 10. d

1	F	6	V
2	V	7	V
3	V	8	F
4	F	9	V
5	V	10	V