

Discusión caso clínico de controversias

Héctor Alfonso Espinosa García,* Jaime Torres Trejo**

RESULTADO POSTOPERATORIO DISCUSIÓN

Consideramos la decisión de colocar la prótesis de Thompson (*Figura 1*) por lo siguiente: Tenemos una paciente muy sedentaria, cuya actividad física se limita a estar en casa únicamente, por lo que el reemplazo total, a pesar de su edad, lo consideramos un procedimiento con mayor riesgo de complicación. El riesgo de una luxación en pacientes con poca actividad física y con fuerza muscular disminuida en sus extremidades inferiores es un factor que debemos tomar en cuenta. Respecto a la fijación interna, aunque es una posibilidad muy viable, también existe el riesgo de desanclaje del implante debido al grado de osteoporosis; de igual forma, la necrosis avascular de la cabeza femoral era un riesgo, pues la cirugía no se realizó de manera inmediata, se efectuó seis días después debido a la inestabilidad metabólica respecto a los niveles de glucosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burgers PTPW, Van Geene AR, Van den Bekerom MPJ, Van Lieshout EMM, Blom B, Aleem IS, et al. Total hip arthroplasty versus hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures in the healthy elderly: A meta-analysis and systematic review of randomized trials. International Orthopaedics. 2012 10.1007/s00264-012-1569-7



Figura 1. Hemiprótesis de Thompson.

* Jefe del Servicio de Cadera y Pelvis. Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21 (HTO21), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Monterrey, Nuevo León.

** Residente de cuarto año de Traumatología y Ortopedia. UMAE HTO21, IMSS

Dirección para correspondencia:

Dr. Héctor Alfonso Espinosa García

Av. La Clínica No. 2520, int. 309, Colonia Sertoma, 64718, Monterrey, N.L.

Correo electrónico: h_espinoz@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>