

Valoración Postquirúrgica de artroplastia de cadera

Hospital de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete,
Malvinas Argentinas, Bs As, Argentina.

Pellegrini, María Celeste
Lesyk, Sonia
Biosci, Juan Pablo
Abramzon, Fernando



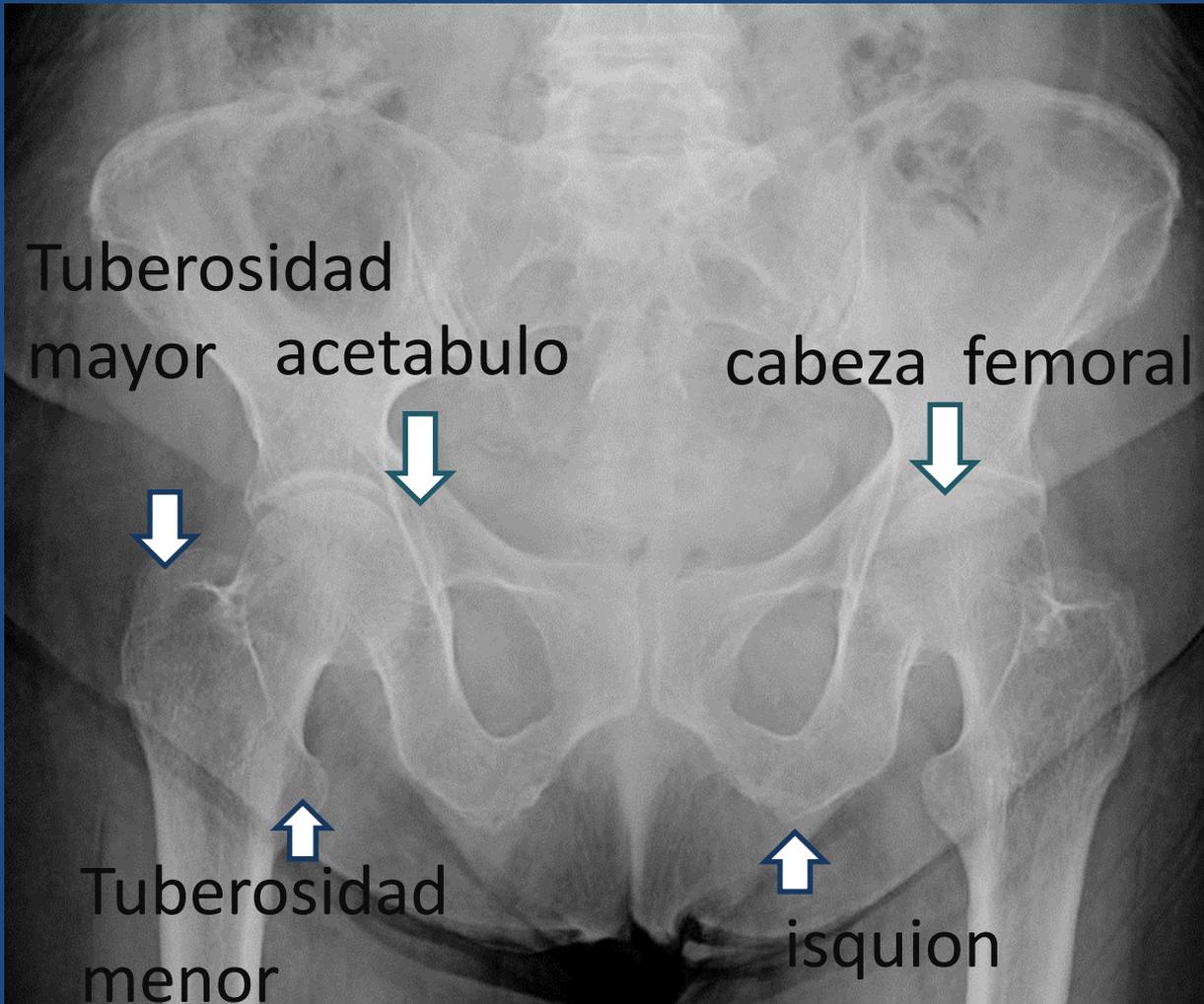
Introducción

Las artroplastias comprenden todos los procedimientos quirúrgicos destinados a sustituir total o parcialmente una articulación, Los tipos de reemplazos más utilizados en la articulación de la cadera son: la hemiartroplastia unipolar, la hemiartroplastia bipolar y el reemplazo total.

Objetivo

Conocer las herramientas para una correcta valoración postquirúrgica de cadera.

Cadera normal

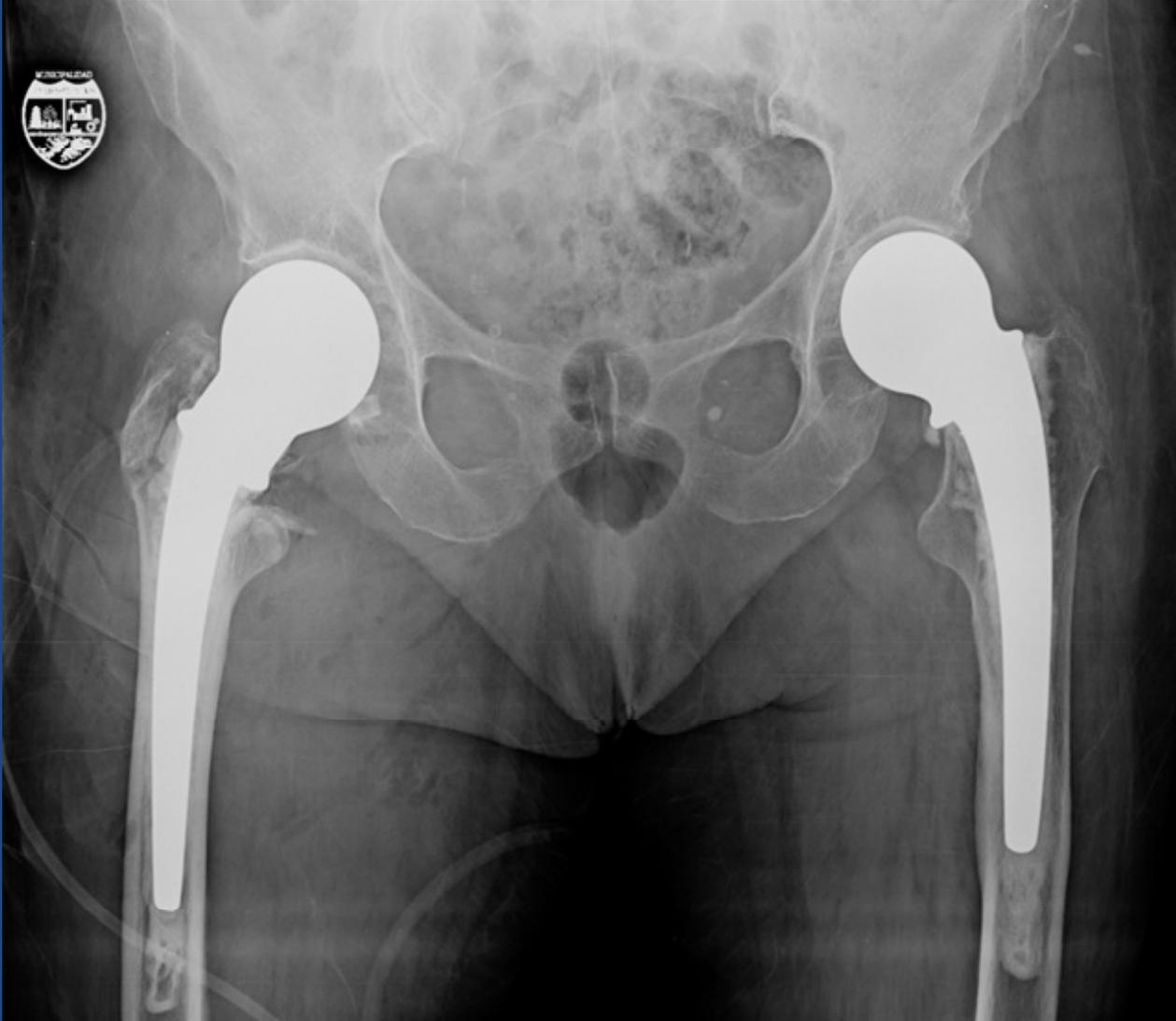


C: línea central de la cabeza femoral.

R: línea trans-isquial

Angulo de inclinación :
40 +/- 10

Tipos de prótesis



**Hemiartroplastia
unipolar**

Tipos de prótesis



Artroplastia bipolar

Signo del anillo saturnino

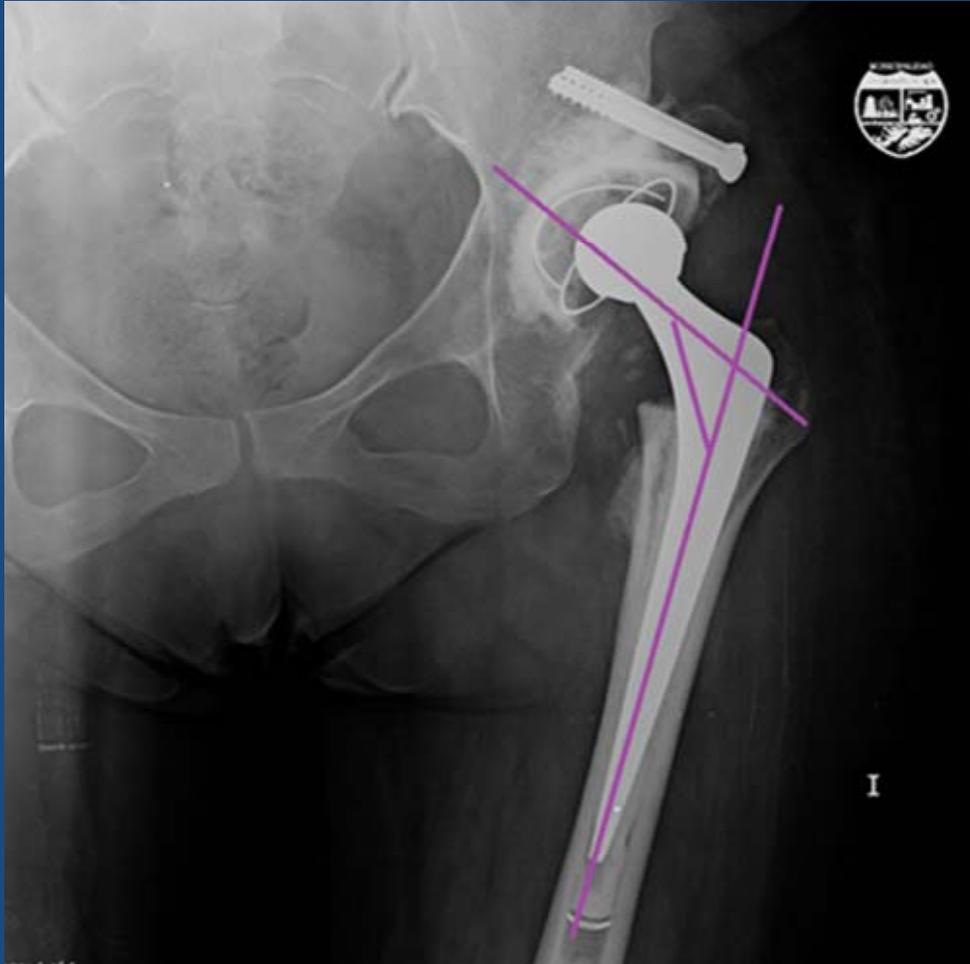
La cabeza femoral protésica debe encontrarse equidistante al reborde acetabular .

Tipos de prótesis



Reemplazo total de cadera.

Componente femoral: Angulo cervicodiafisario 135-145°

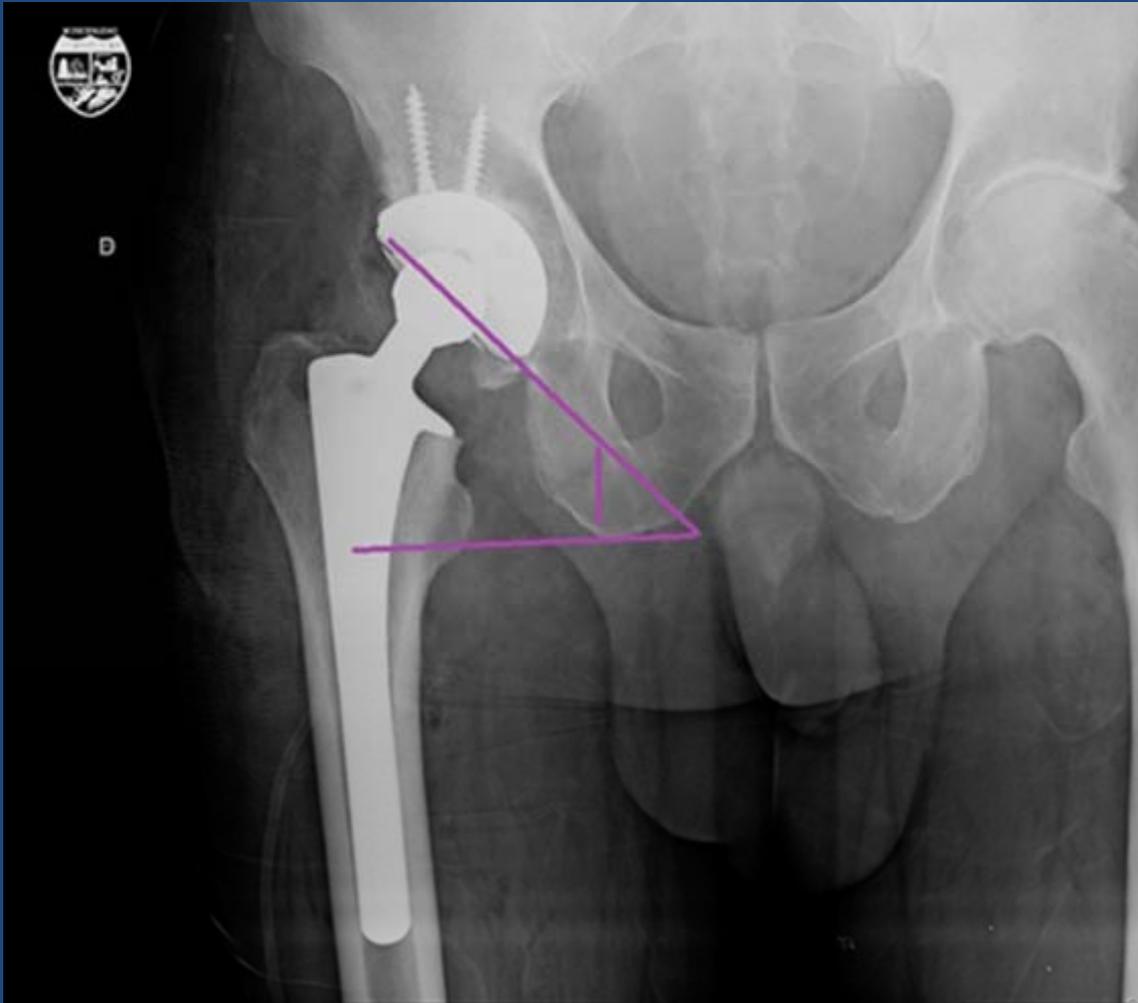


El ángulo cervicodiafisario entre la prótesis y la diáfisis femoral debe estar entre 135° y 155°.

Ángulos menores de 135° indican deformidad en varo.

Ángulos mayores de 155° predisponen a luxación de la prótesis.

Componente acetabular : Angulo de Sharp: 30-55°



Angulo de inclinación
con respecto a la línea
isquiática.

Valores mayores de 55°
aumentan el riesgo de luxación
del vástago femoral.

Línea de Kolher



Relación entre la cabeza femoral y el borde del componente acetabular permite identificar la migración protésica al interior de la pelvis.

En casos de migración del componente acetabular o del cemento de fijación, se observa material protésico medial a la línea de Kohler.

conclusión

El radiólogo desempeña un papel fundamental en la valoración postquirúrgica del paciente con reemplazo articular, por lo cual debe estar familiarizado con los tipos de prótesis y la evaluación de sus componentes .

Bibliografía

1. Rabin DN, Smith C, Kubicka RA, Rabin S, Ali A, Charters JR, Rabin H. Problem prostheses: the radiologic evaluation of total joint replacement. Radiographics. 1987;7(6):1107-27.
2. Berquist TH. Imaging of joint replacement procedures. Radiol Clin North Am. 2006;44(3):419-37.
3. Weissman BN. Imaging of total hip replacement. Radiology. 1997;202(3):611-23.
4. St Clair SF, Higuera C, Krebs V, Tadross NA, Dumpe J, Barsoum WK. Hip and knee arthroplasty in the geriatric population. Clin Geriatr Med. 2006;22(3):515-33.
5. Batlle XT, Pomés J. Complicaciones de las prótesis osteoarticulares. En: Tardáguila FM, del Cura JL. Radiología ortopédica y radiología dental: una guía práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2005.
6. Taljanovic MS, Jones MD, Hunter TB, Benjamin JB, Ruth JT, Brown AW, et al. Joint arthroplasties and prostheses. Radiographics. 2003;23(5):1295-314.