



Choque femoro-acetabular 360 de la cadera. Casos extremos de impingement.

Dr. Gomez H; Dr. Garrido A ; Dr. Arrondo JI; Dr. Falcinelli S.

Introducción:

Presentamos una patología no descrita en la literatura que llamamos Choque femoro-acetabular 360* de la cadera, estas son caderas con un osteofito femoral circunferencial que rodea al cartilago articular, produciendo una limitación severa de la movilidad, pudiendo solo rotar en el eje anatómico del cuello femoral.

Mostraremos nuestros resultados a mediano y largo plazo, con la resección quirúrgica de los osteofitos y cuales fueron nuestras indicaciones

Material y método:

Entre los años 2005 y 2013 tratamos con luxación controlada de Ganz, 18 pacientes (16 sexo masculino y 2 sexo femenino) con una edad promedio de 26 años (16 a 52 años), todos ellos con un grado severo de limitación de movilidad y radiología positiva para Osteofito 360*.

Pacientes estudiados con radiología, TAC y reconstrucción 3D. Se observó correlación entre la limitación de movilidad, flexión (- 60*), adducción 15*, abducción 15*, rotación interna (-20*) y rot. ext. fija de 35* y la existencia de osteofitos alrededor de cabeza y cuello femoral 360*.

Fueron excluidos de este estudio aquellos pacientes con espacio articular menor al 50% del espesor normal contralateral. En 2 de los casos, se asoció osteotomía femoral valguizante y extensora.



Osteofito 360*
Pre Operatorio.



Osteofito 360*
Post Operatorio.



Osteofito 360* antes de la
resección.



Osteofito 360* posterior de la
resección.

Resultado:

El seguimiento fue de 6 años y 4 meses promedio, con un mínimo de 2 años y un máximo de 11, todos los pacientes fueron evaluados con Score de Harris y Womac, logrando esta técnica quirúrgica mejoría postoperatoria en ambos (Harris 44 a 90 puntos; Womac 39 a 6). En todos los casos existió un aumento ostensible del rango de movilidad. (flexión de 60 a 105*, rot. int. de -20 a 20*, adducción 15 a 30*, abducc. de 15 a 45*).

Solo 1 caso fue convertido a reemplazo articular (14 de ellos tenían indicación previa de RTC de otros cirujanos) al momento de la evaluación, 2 de los 18 presentaron luego de 6 años dolor articular a la movilización pasiva (el primero correspondió a uno de los pacientes osteotomizados patología severa) y el segundo, al paciente de mayor edad (52 años).



TAC pre operatorio
osteofito 360*



TAC post operatorio
osteofito 360*

Discusión:

En la bibliografía existen 2 procedimientos posibles para el tratamiento del impingement, la artroscopia y los mini abordajes (vía de Hueter, vía de Ludloff), ambos métodos utilizados en el tratamiento del CAM o PINCER.

Estos procedimientos tienen limitaciones en la visualización total de la circunferencia del cuello femoral, en especial la parte postero-inferior. Cuando existe diagnóstico de exostosis 360*, la luxación controlada de Ganz, es la técnica de elección por excelencia

Conclusión:

Esta técnica estaría indicada en aquellos pacientes jóvenes (menores a 50 años), con interlínea articular conservada, que presentan trastornos graves de movilidad y estudios radiológicos (RX, TAC), que confirman la existencia de osteofitos alrededor de todo el cuello femoral (360*).

Los resultados son alentadores a mediano y largo plazo, logrando la conservación articular con un rango de movilidad próximo a la normal y retrasando el reemplazo articular futuro.

Beaulé et al. The Young Adult with Hip Impingement: Deciding on the Optimal Intervention. *J Bone Joint Surg Am.* 2009; 91: 210-221.

Ganz R, Huff TW, Leunig M. Extended retinacular soft-tissue flap for intra-articular hip surgery: surgical technique, indications, and results of application. *Instr Course Lect.* 2009;58:241-55.

Gautier E, Ganz K, Krugel Nathalie, Gill Thomas, Ganz Reinhold. Anatomy of the medial femoral circumflex artery and its surgical implications. *JBJS (Br)* vol.82-B, N° 5, July 2000.

Gomez H, Garrido A, Arrondo J, Falcinelli S. Incongruencia periacetabular de la cadera Clasificación para la planificación quirúrgica *Rev Asoc. Argt. Ortop Traumat.* 71(2)169-175, Jun 2006.

Ilizaliturri VM Jr, Orozco-Rodríguez L, Acosta-Rodríguez E, Camacho-Galindo J. Arthroscopic treatment of cam-type femoroacetabular impingement: preliminary report at 2 years minimum follow-up. *J Arthroplasty.* 2008 Feb;23(2):226-34. Epub 2007 Oct 24.

Ribas M, Marin-Pena OR, Regenbrecht B, De La Torre B, Vilarrubias JM Hip osteoplasty by an anterior minimally invasive approach for active patients with femoroacetabular impingement. *Hip Int.* 2007 Apr-Jun;17(2):91-8

Tönnis D, Heinecke A: Acetabular and femoral anteversion: relationship with osteoarthritis of the hip. *J Bone Joint Surg Am* 1999;81:1747-1770.