

Endoprótesis no convencionales Fabroni modelo extensible

Dres. ROBERTO H. FABRONI*, JUAN MASSA**, ALEJANDRO M. STEVERLYNCK***,
ANTONIO L. AGUILERA***

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad presentar a consideración de nuestra Asociación una variante de las ENCF que nos permite aumentar su longitud sin necesidad de cirugía.

Este tipo de prótesis lo implantamos por primera vez en un paciente del Dr. Lipnisky, en enero de 1990, que presentaba un sarcoma de Ewing localizado en húmero y que ocupaba casi la totalidad del mismo; una serie de complicaciones postoperatorias llevaron a la desarticulación del miembro afectado, pero a pesar de ello, en el breve tiempo en que estuvo implantada la prótesis, pudimos hacer algunas evaluaciones interesantes (Figs. 1 y 2):

- 1) El sistema permitía la elongación de la prótesis por un simple mecanismo de tracción.
- 2) El conjunto hueso-prótesis debe presentar en el postquirúrgico una muy buena estabilidad en sus extremos articulares; de lo contrario, como ocurrió en este primer caso, la elongación se va a producir a expensas de una luxación en la articulación inestable y no del miembro en su totalidad.

Debido al buen resultado obtenido en cuanto a la viabilidad y efectividad del mecanismo de elongación, decidimos no desechar esta idea y esperar nuevos casos adecuados para la implantación de estas ENCF extensibles.

MATERIAL Y MÉTODO

La ENCF extensible presenta en general las mismas características morfológicas y se construye con los mismos materiales que las otras endoprótesis, con el agregado del mecanismo que permite su elongación.

Este mecanismo presenta una cremallera con un paso de 1,5 mm por diente y una traba doble que mantiene el alargamiento en cada nueva posición obtenida.

El vástago de la prótesis que se fija al hueso puede ir cementado o sin cementar; en esta segunda opción puede bloquearse el mismo con un tornillo.

El método de elongación intenta solucionar el problema que presenta la diferencia de longitud de los miembros, en especial los miembros inferiores, complicación que ocurre cuando se implantan prótesis que eliminan líneas de crecimiento en pacientes que se encuentran en etapa de desarrollo óseo.

* Bulnes 764, (1174) Buenos Aires.

** Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, Buenos Aires.

*** Hospital Militar Central, Buenos Aires.

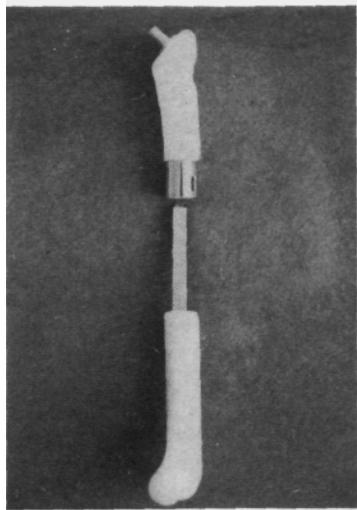


Figura 1

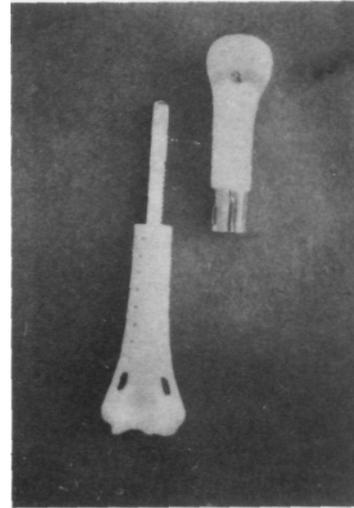


Figura 2

Figs. 1 y 2. ENCF elongable para húmero. Morfología.

DISCUSION

La prótesis extensible más cómoda requiere intervención quirúrgica para posibilitar cada intento de elongación, con todos los riesgos de infección que implica cada cirugía, teniendo en cuenta además lo dificultoso que puede ser localizar un tornillo en la profundidad de un miembro.

Otro aspecto en el que no coincidimos con el criterio general es el de alargar el miembro afectado paralelamente al crecimiento del otro miembro.

La experiencia nos ha demostrado que en la mayoría de los pacientes toda endoprótesis implantada es recubierta por un tejido fibroso, que se calcifica (involucro) y llega a formar a veces una verdadera estructura ósea, lo cual hace muy difícil en el tiempo pretender una elongación de los elementos periprotésicos.

La ENCF extensible permite la elongación de la misma realizando, bajo anestesia, una tracción de partes blandas, es decir, sin necesidad de cirugía.

En cuanto al momento adecuado para el alargamiento, creemos que debe realizarse en el menor tiempo posible sin que se produzcan complicaciones asociadas, hasta llegar a una longitud que se acerque en forma estimativa a la que correspondería por la pérdida de esa línea de crecimiento y por el estadio en que se encuentra el desarrollo del esqueleto.

Esta presentación no pretende más que mostrar un modelo de prótesis elongable, con un mecanismo diferente a los existentes y un criterio distinto en cuanto a la oportunidad del alargamiento (Figs. 3, 4 y 5).

Como toda idea, es susceptible de ser perfeccionada, y sólo el tiempo y sus resultados decidirán si el intento tuvo sentido.

No olvidar que el equivocarse o no, implica que previamente se había intentado hacer algo... y eso es lo importante.



Fig. 3. Caso Dr. Massa. Osteosarcoma del fémur

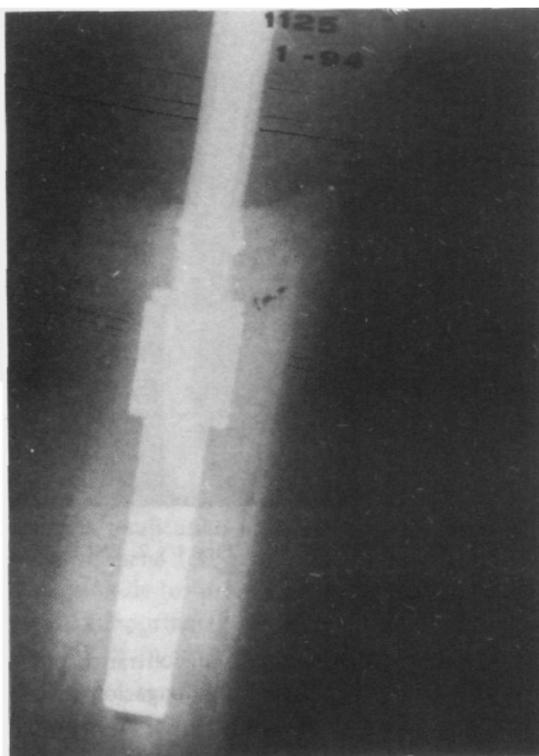


Fig. 5. Caso de la figura 3. Control radiográfico.



Fig. 4. ENCF elongable para fémur distal, con vástago no cementado.