

Reemplazo bilateral de rodilla, una opción de movilidad y vida para el paciente con artropatía hemofílica



Reemplazo bilateral de rodilla, una opción de movilidad y vida para el paciente con artropatía hemofílica

**Autores: Alfredo Daniel de la Rosa, Carlos
Alfonso Severini Campo, Diana Katherine Conde
Patiño**

Introducción

La hemofilia es un trastorno hemorrágico hereditario ligado al cromosoma X que resulta por la falta de factores VIII (A) o IX (B). La tipo A afecta a 1/5.000 varones y la tipo B a 1/30.000⁽¹⁾. Estos pacientes sufren sangrados intraarticulares espontáneos o posteriores a un traumatismo mínimo, causando un tipo único de degeneración articular conocida como artropatía hemofílica. La rodilla es la articulación más afectada por la hemofilia, causando importantes discapacidad en pacientes jóvenes. El Reemplazo total de rodilla es un tratamiento costo-efectivo que ha mejorado la función y calidad de vida en estos pacientes, sin embargo, es uno de los escenarios quirúrgicos más desafiantes debido a las complicaciones relacionadas con la cirugía, en especial el sangrado, por lo que se requiere una planificación preoperatoria completa que debe incluir la reserva de unidades sanguíneas y un protocolo estricto con aplicación de Factor VIII Humano Recombinante perioperatorias como control de los episodios de sangrado. Sin embargo, las tasas de hematomas postoperatorios llegan al 36%⁽²⁾.

Justificación

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar la posibilidad de realizar Cirugías de reemplazo articular en pacientes con Artropatía hemofílica, logrado minimizar el sangrado intra y postoperatorio con medidas protocolarias como el protocolo con la aplicación de Factor VIII Humano Recombinante , reservas de productos hemáticos y viales del factor deficiente. El caso que traemos a consideración cumple con dichas características recibiendo reemplazo bilateral de rodilla no simultanea sin sangrado ni otras complicaciones.

Reporte de caso

Reportamos el caso de un paciente masculino de - años de edad, con antecedente de hemofilia tipo VIII a quien gracias a manejo en conjunto con hematología con el protocolo de Factor VIII Humano Recombinante, se consiguió niveles óptimos de nivel VIII en sangre, y con reservas intraoperatorias de glóbulos rojos empaquetados, plasma fresco coagelado y factor VIII, se llevo a reemplazo total bilateral de rodillas, no simultaneo, inicialmente la rodilla derecha en 2021 y la rodilla izquierda en 2023.

Técnica quirúrgica:

Sin uso de torniquete, se realizó abordaje anterior convencional para rodilla derecha, transvasto, eversión y lateralización de la patela, resección de ligamentos cruzados y meniscos, cortes femorales, cortes tibiales, resección de osteofitos, aplicación de componentes de prueba, balance ligamentario, aplicación de componentes definitivos cementados, no se realizó resuperficialización de patela, lavado y cierre por planos. El sangrado final de la rodilla derecha fue menor a 50cc.

Se realizó igual procedimiento para rodilla izquierda, con la diferencia de que requirió implantación de una prótesis constreñida por inestabilidad ligamentaria multidireccional. El sangrado final de la rodilla izquierda fue aproximadamente de 30cc



Fig. 1
Fotografía clínica del paciente previo a los procedimientos, evidente Varo y rotación externa rodilla derecha y valgo severo de rodilla izquierda



Fig. 2
Radiografía comparativa de rodillas AP previa a procedimientos que evidencia deformidades descritas



Fig. 3
Radiografía postoperatoria AP y Lateral de Reemplazo de rodilla derecha, prótesis no constreñida posteroestabilizada en adecuada posición con manto de cemento proporcional.



Fig. 4
Radiografía postoperatoria AP y Lateral de Reemplazo de rodilla izquierda, prótesis constreñida en adecuada posición con manto de cemento proporcional.



Fig. 5
Fotografía clínica del paciente a los 6 meses postoperatorios del último procedimiento, observando corrección de deformidades.

Discusión

El reemplazo total de rodilla es una cirugía eficaz asociada con el alivio sostenible del dolor y la recuperación funcional para la población general. Sin embargo, en pacientes con artropatía hemofílica que padecen además de deformidad grave, contractura de tejidos blandos y osteoporosis yuxtaarticular por desuso comprometen las virtudes de este procedimiento⁽³⁾. La artropatía hemofílica es una complicación común e inevitable que afecta a más del 90% de estos pacientes antes de los 30 años con pérdida de función y discapacidades permanentes en etapa final. La patogénesis de la artropatía hemofílica comienza con sinovitis hemofílica inducida por hemartrosis recurrente, seguida de erosión articular con daño del cartílago y erosión del hueso adyacente. El enfoque más importante para prevenirla consiste en eliminar la hemorragia intraarticular mediante el protocolo con la aplicación de Factor VIII Humano Recombinante de manera regular, con espacial seguimiento en el preoperatorio y postoperatorio⁽⁴⁾. Durante el procedimiento quirúrgico es recomendable contar con reservas de Glóbulos rojos empaquetados, Plasma fresco congelado y por supuesto factor VIII o IX⁽⁵⁾. El presente caso es prueba de que a pesar del altísimo riesgo de sangrado, es posible realizar un Reemplazo total de Rodilla en paciente con Artropatía Hemofílica con sangrado mínimo siempre que se sigan las recomendaciones basadas en la evidencia.

Referencias

1. Fenelon, C., et al. (2022). Total Knee Arthroplasty in Hemophilia: Survivorship and Outcomes-A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of arthroplasty*, 37(3), 581-592.
2. Oyarzun, A., et al. (2020). Knee haemophilic arthropathy care in Chile: Midterm outcomes and complications after total knee arthroplasty. *Haemophilia*, 26(4)
3. Chen, C., et al. (2021). Total knee replacement for patients with severe hemophilic arthropathy in Taiwan: A nationwide population-based retrospective study. *Journal of the Chinese Medical Association*, 85, 228 - 232.
4. Jiang, C., et al. (2018). Simultaneous bilateral total knee arthroplasty in patients with end-stage hemophilic arthropathy: a mean follow-up of 6 years. *Scientific reports*, 8(1), 1608.
5. Thadi, M., et al. (2019). Challenges in successful management of haemophilic knee arthropathy: Our experience in a tertiary centre. *Journal of orthopaedics*, 19, 194-198.