

CASO

PROBLEMA

Autor: Dr. German Viale

Historia

- **Mujer de 52 años de edad**
- **Antecedente de displasia de cadera operada en la infancia, con osteotomía femoral, en la adolescencia le retiraron el implante**

Exámen Físico

- **Coxartralgia d, que limita la vida diaria**
 - **Marcha claudicante,**
 - **Acortamiento aparente de 3 cm.**
 - **Dolor a la flexión y rot interna.**
-



ACARO
Asociación Argentina para el Estudio
de la Cadera y la Rodilla

Radiografías



Que abordaje utilizaría?

Usaría tallo corto?

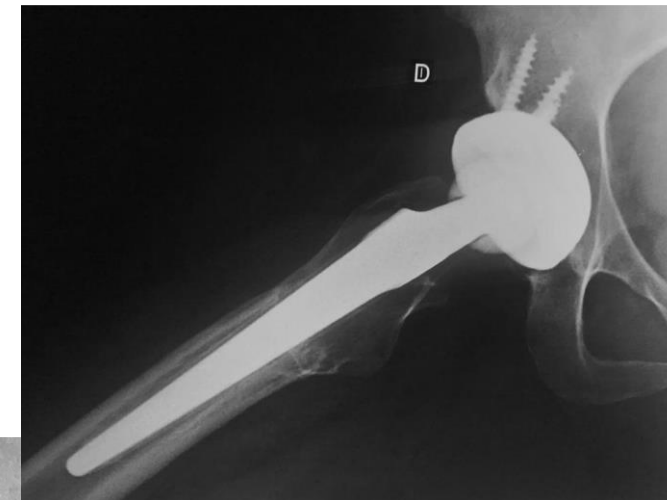
Que técnica acetabular utilizaría?





ACARO
Asociación Argentina para el Estudio
de la Cadera y la Rodilla

Rxs Post Op





¿Qué le hice y Por Qué?

Realizamos un abordaje con el paciente en decúbito lateral, con resección de la cicatriz previa.

Osteotomía biplanar a nivel del ápice de la angulación femoral, para poder corregir el varo y el antecurvatum

Utilizando un tallo cónico monobloque.(tallo conus zimmer-biomet)

Se medializo la copa acetabular

dejando menos del 30% del techo descubierto,

teniendo un buen anclaje primario

Subtrochanteric femoral shortening osteotomy combined with cementless total hip replacement for Crowe type IV developmental dysplasia: a retrospective study

Giuseppe Rollo¹ · Giuseppe Solarino² · Giovanni Vicenti² · Girolamo Picca² · Massimiliano Carrozzo² · Biagio Moretti²

Received: 30 December 2016 / Accepted: 3 July 2017 / Published online: 24 July 2017

© The Author(s) 2017. This article is an open access publication