

Megaprótesis

Antecedentes Históricos y una Visión Actual sobre su Vinculación con la Infección Periprotésica

El desarrollo de la modernos sistemas endoprotésicos reconstructivos modulares (megaprótesis) ha mejorado o al menos simplificado la reconstrucción articular en la cirugía conservadora de los miembros.¹

Se atribuye a Themistocles Gluck (1853–1942) la primera implantación de una megaprótesis: era mayo de 1890, la paciente tenía 17 años de edad, el mecanismo del implante era a bisagra y estaba manufacturada con marfil. Se han preservado documentos clínicos de una serie de pacientes con tuberculosis articular operados con implantes similares; la causa de la falla fue en todos los casos por infección.²⁻⁶

¡Qué notable!: a fin del S. XIX Glück **procuraba salvataje articular** y ante la evidencia del fracaso temprano por infección **definía la contraindicación del implante en casos sépticos**.

Ya avanzado el S. XX las megaprótesis hallaron un **nicho selecto de indicación en pacientes con patología oncológica**. El capítulo de la cirugía ortopédica reconstructiva especializado en la preservación del sector esquelético comprometido desplazaba a la hasta entonces clásica indicación terapéutica, la amputación, como indicación primaria. Los referentes de la ortopedia oncológica definían beneficios que fundamentaban al procedimiento:⁷

- Factibilidad de reconstrucción de área extensa
- Alivio del dolor
- Independencia funcional
- Fijación estable inmediata
- Capacidad ambulatoria

Dicha experiencia alentadora originalmente proveniente de un escenario clínico oncológico consolidó en el último cuarto del S. XX un concepto asimismo medular: **es razonable considerar la indicación de una megaprótesis en casos de condiciones clínicas no amigables para la osteosíntesis y/o la consolidación ósea**.

- El defecto óseo **es un factor fundamental** para indicar una megaprótesis
- El defecto óseo **no es el único factor** para indicar una megaprótesis

Reconstrucción biológica – megaimplante Dos recursos no necesariamente controversiales

Reconstrucción biológica

Escenario favorable

- No infección
- No radioterapia
- Expectativa mayor
- Nivel funcional activo
-

Reconstrucción biológica

Escenario desfavorable

- Infección
- Radioterapia
- Expectativa reducida
- Nivel funcional pobre

Una nueva visión

Las megaprótesis implican de por sí una magnitud mayor del implante en dos aspectos:

» *Dimensión de la prótesis*

segmento protésico (implante básico y suplementos) que reemplaza al segmento esquelético reseado

» *Volumen del material extraño*

invasión del canal medular

Actualmente es materia de análisis la relación existente entre “megaprótesis e infección periprotésica”.^{8,9}

