

MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE IMPLANTES DE PRÓTESIS DE CADERA

1. Introducción

La artrosis de cadera constituye una de las principales causas de discapacidad en la población adulta siendo la artroplastia total de cadera uno de los procedimientos quirúrgicos más exitosos y coste-efectivos dentro de la Cirugía Ortopédica y Traumatología. Su indicación comprende el tratamiento de múltiples patologías degenerativas, traumáticas y reconstructivas, permitiendo aliviar el dolor, restaurar la función articular y recuperar la autonomía funcional de los pacientes.

El progresivo envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y el incremento de las demandas funcionales de los pacientes han condicionado un crecimiento sostenido del número de artroplastias de cadera realizadas anualmente que se ve reflejado en los datos publicados en los registros nacionales e internacionales.

Paralelamente, las fracturas de cadera representan uno de los principales problemas de salud pública en pacientes de edad avanzada, asociándose a una elevada morbilidad y consumo de recursos sanitarios.

El Hospital Universitario La Paz (HULP), como centro terciario de alta complejidad, desarrolla una actividad asistencial que incluye cirugía protésica primaria, cirugía por fractura de cadera y cirugía reconstructiva compleja, siendo imprescindible garantizar la disponibilidad de implantes adecuados para cada situación clínica. Anualmente se realizan aproximadamente:

- 350 artroplastias totales de cadera primarias al año.
- 250 procedimientos relacionados con fractura de cadera al año susceptibles de requerir hemiartroplastia o artroplastia total.

Asimismo, el Hospital Universitario La Paz recibe pacientes remitidos desde otros centros para el tratamiento de situaciones clínicas complejas, incluyendo deformidades anatómicas femorales y acetabulares, secuelas de enfermedades de la infancia y adolescencia (displasia del desarrollo de la cadera, enfermedad de Perthes, epifisiolisis, entre otras), secuelas postraumáticas y casos con alteraciones óseas que requieren reconstrucciones individualizadas.

Estas circunstancias hacen necesaria la disponibilidad de diferentes sistemas protésicos, pares de fricción y opciones de fijación, capaces de

adaptarse a la gran variabilidad anatómica y funcional de los pacientes atendidos. La magnitud y complejidad de esta actividad asistencial hacen imprescindible disponer de un suministro estable, continuo y suficientemente diversificado de implantes protésicos que garantice una atención segura, eficaz y acorde con los estándares de un hospital terciario de referencia.

2. Justificación de la necesidad de los implantes de cadera

La indicación de una prótesis de cadera puede derivarse de múltiples procesos patológicos, entre los que destacan:

- Coxartrosis primaria
- Necrosis avascular de cabeza femoral.
- Displasia del desarrollo de la cadera y otras secuelas de enfermedades de la infancia y de la adolescencia
- Secuelas traumáticas.
- Artritis inflamatorias.
- Otras patologías degenerativas o destructivas de la articulación.
- Fracturas intracapsulares de cadera.

La heterogeneidad de estas patologías obliga a disponer de diferentes sistemas protésicos que permitan adaptar la reconstrucción a las características anatómicas y biomecánicas de cada paciente, así como a la edad y características del hueso.

No existe un único implante válido para todas las situaciones clínicas, siendo necesaria la disponibilidad de diferentes opciones terapéuticas para garantizar los resultados óptimos en términos de fijación, desgaste y supervivencia a largo plazo.

La individualización del implante permite optimizar:

- La restauración biomecánica de la articulación de la cadera en los términos de:
 - La restauración del centro de rotación.
 - La longitud de la extremidad.
 - El offset femoral.
 - La estabilidad articular.
- La fijación biológica o cementada según las características del paciente.

- El desgaste de las superficies de fricción y en consecuencia la supervivencia a largo plazo que impida la revisión quirúrgica del implante.

Por este motivo resulta clínicamente imprescindible disponer de diferentes sistemas protésicos con indicaciones específicas.

3. Justificación de la diversidad de implantes incluidos en el Acuerdo Marco

La cirugía protésica de cadera requiere diferentes tipos de componentes destinados a resolver escenarios clínicos específicos.

Entre ellos se incluyen:

Cirugía primaria

- Cotilos no cementados.
- Cotilos cementados.
- Vástagos femorales no cementados.
- Vástagos femorales cementados.
- Cabezas femorales de diferentes materiales.
- Insertos de polietileno convencional y altamente reticulado.
- Insertos de cerámica
- Sistemas doble movilidad
- Prótesis parciales de cadera.

Cada uno de estos implantes responde a indicaciones específicas relacionadas con:

- Calidad ósea.
- Edad del paciente.
- Nivel funcional.
- Anatomía femoral y acetabular.
- Presencia de defectos óseos.
- Cirugías previas.
- Riesgo de inestabilidad.
- Complejidad reconstructiva.

La disponibilidad de estas alternativas permite individualizar el tratamiento y optimizar los resultados clínicos.

Los lotes incluidos en el presente expediente responden a necesidades clínicas claramente diferenciadas.

Lote 1. Prótesis parcial de cadera cementada bipolar

Este lote está destinado fundamentalmente al tratamiento de fracturas intracapsulares desplazadas del cuello femoral en pacientes de edad avanzada, frágiles y con menor demanda funcional.

La elevada incidencia de fracturas intracapsulares de cadera atendidas en nuestro centro, con aproximadamente 250 casos anuales, obliga a disponer de sistemas protésicos fiables, reproducibles y con amplia disponibilidad de tallas.

La posibilidad de disponer de diferentes offsets y múltiples tamaños de cabeza bipolar permite una mejor restauración de la anatomía nativa, optimizando la tensión de las partes blandas y disminuyendo el riesgo de inestabilidad postoperatoria. Asimismo, el implante debe permitir la conversión posterior a artroplastia total en el caso de ser necesario por complicaciones o revisiones futuras.

Lote 2. Prótesis total no cementada con par de fricción cerámica-cerámica

Este lote está orientado principalmente a pacientes jóvenes o de elevada demanda funcional, en los que resulta prioritario maximizar la supervivencia del implante a largo plazo.

El par de fricción cerámica-cerámica es el par con el menor índice de desgaste minimizando la generación de partículas, el riesgo de osteolisis y favoreciendo una mayor supervivencia protésica a largo plazo.

Es importante poder disponer dentro de este lote de cotilos de pequeño diámetro para adaptarse a anatomías complejas y pacientes de menor tamaño, mientras que la compatibilidad con sistemas de doble movilidad o insertos alternativos aumenta la versatilidad clínica ante situaciones de riesgo de inestabilidad. Asimismo, la posibilidad de utilizar el mismo diseño femoral tanto en fijación biológica como cementada aporta flexibilidad intraoperatoria y simplifica la gestión de implantes.

Lote 3. Prótesis total no cementada con par de fricción cerámica-polietileno o metal-polietileno

Los sistemas incluidos en este lote constituyen actualmente el estándar de tratamiento para la mayoría de las artroplastias primarias de cadera realizadas en nuestro centro.

Los cotilos altamente porosos favorecen la osteointegración biológica y la estabilidad secundaria del implante, especialmente en pacientes con compromiso de calidad ósea. La disponibilidad de diferentes diámetros de cabeza y configuraciones de inserto permite optimizar la estabilidad articular y adaptar la reconstrucción a las necesidades individuales de cada paciente.

Adicionalmente, la compatibilidad con sistemas de navegación y cirugía robótica constituye un aspecto especialmente relevante en nuestro centro, donde la cirugía asistida por robot forma parte de la práctica clínica habitual. La integración entre planificación tridimensional, navegación intraoperatoria e implantes compatibles permite mejorar la precisión de la reconstrucción biomecánica y reducir la variabilidad quirúrgica.

Lote 4. Prótesis total cementada

La fijación cementada continúa siendo una opción de referencia en pacientes de edad avanzada, osteoporosis significativa o situaciones clínicas en las que se busca una fijación inmediata y predecible. Su utilización continúa estando plenamente respaldada por la evidencia científica actual.

La disponibilidad de diferentes offsets, sistemas de presurización del cemento y cotilos con opciones de estabilización adicional permite optimizar la calidad del manto de cemento, mejorar la fijación y reducir el riesgo de complicaciones mecánicas. Asimismo, la posibilidad de disponer de versiones largas del vástago proporciona una alternativa útil ante defectos óseos femorales o situaciones complejas que puedan identificarse durante la cirugía primaria.

La coexistencia de los cuatro lotes no responde a una duplicidad de prestaciones, sino a la necesidad clínica de disponer de soluciones diferenciadas para pacientes con perfiles anatómicos, funcionales y biológicos distintos. La adecuada selección del implante constituye uno de los factores determinantes para optimizar los resultados clínicos y la supervivencia protésica a largo plazo.

4. Justificación de la existencia de varios adjudicatarios

No existe un único diseño protésico válido para todas las situaciones clínicas. La cirugía de reemplazo articular exige disponer de diferentes filosofías de implante que permitan adaptarse a cada situación clínica y a cada paciente pero al mismo tiempo, exigiendo implantes que hayan demostrado resultados satisfactorios en términos clínicos, de fijación y de supervivencia en los registros internacionales y en estudios publicados en la literatura.

La coexistencia de diferentes proveedores permite:

- Mantener la competencia entre empresas.
- Garantizar el abastecimiento.
- Reducir riesgos derivados de incidencias de suministro.
- Facilitar la disponibilidad de implantes específicos para situaciones complejas.
- Incorporar innovación tecnológica basada en evidencia científica.
- Facilitar la incorporación de innovación tecnológica basada en evidencia científica
- Mantener opciones terapéuticas individualizadas para cada paciente teniendo en cuenta las variaciones anatómicas femorales y acetabulares, la calidad ósea, el perfil funcional.

Asimismo, la experiencia del cirujano con determinados sistemas constituye un factor relevante para optimizar la reproducibilidad de los resultados quirúrgicos.

5. Justificación organizativa y logística

El Hospital Universitario La Paz mantiene una actividad continuada en cirugía protésica de cadera incluyendo artroplastias totales primarias y hemiartroplastias. La actividad asistencial programada y urgente exige la disponibilidad permanente de implantes, instrumental asociado y reposición inmediata de componentes. La ausencia de alguno de estos dispositivos podría comprometer la planificación quirúrgica y retrasar tratamientos necesarios para los pacientes.

La actividad quirúrgica programada y urgente desarrollada por el Hospital exige:

- Disponibilidad permanente de implantes.
- Amplio rango de tallas y opciones.
- Instrumental específico.
- Reposición inmediata de material.
- Asistencia técnica especializada.

La fórmula del Acuerdo Marco permite garantizar estas necesidades mediante un sistema flexible, eficiente y adaptado a las demandas asistenciales reales del centro. Asimismo, facilita la gestión de depósitos permanentes de material y asegura la disponibilidad inmediata ante cambios de programación quirúrgica o situaciones urgentes.

6. Beneficios clínicos esperados

La adecuada disponibilidad de implantes protésicos permite:

- Mejorar la función articular.
- Reducir el dolor.
- Recuperar la capacidad de deambulación.
- Disminuir la discapacidad asociada a la enfermedad articular.
- Reducir las complicaciones derivadas de la inmovilización prolongada.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En cirugía de revisión, además, permite resolver complicaciones complejas preservando la función y la autonomía del paciente.

7. Incorporación de cirugía asistida por robot

La Unidad de Cadera del Hospital Universitario La Paz incorpora de forma rutinaria tecnología de cirugía asistida por robot en artroplastia total de cadera. La planificación tridimensional preoperatoria y la ejecución guiada permiten mejorar la precisión en el posicionamiento de los componentes protésicos y optimizar la restauración biomecánica de la articulación. La incorporación progresiva de esta tecnología exige disponer de implantes compatibles con plataformas de planificación tridimensional y ejecución asistida, garantizando su utilización tanto en procedimientos convencionales como en aquellos en los que la asistencia robótica se considere clínicamente indicada. La disponibilidad de estos sistemas protésicos permite dar

continuidad a los programas de innovación tecnológica desarrollados por el Servicio y facilita la incorporación de mejoras asistenciales respaldadas por la evidencia científica disponible.

8. Justificación económica

La utilización de un Acuerdo Marco permite racionalizar el gasto sanitario, favorecer la concurrencia competitiva entre proveedores, garantizar el abastecimiento continuado y optimizar la relación coste-efectividad de los implantes utilizados. Asimismo, facilita la estandarización de procesos logísticos y la gestión eficiente de los depósitos de material necesarios para la actividad quirúrgica programada y urgente.

9. Conclusión

Desde un punto de vista clínico, asistencial, organizativo y económico, la contratación mediante Acuerdo Marco de los implantes de prótesis de cadera resulta plenamente justificada para garantizar una atención sanitaria segura, eficaz y adaptada a las necesidades de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario La Paz.

La elevada actividad asistencial desarrollada por el Hospital Universitario La Paz, junto con la necesidad de disponer de diferentes alternativas reconstructivas adaptadas a cada paciente, hace imprescindible mantener un sistema de contratación que garantice la disponibilidad continuada de implantes, la incorporación de innovación tecnológica y la máxima calidad asistencial y así optimizar los resultados clínicos y mantener los estándares asistenciales exigibles a un hospital terciario de alta complejidad.

Las indicaciones, tipos de fijación y pares de fricción incluidos en el presente Acuerdo Marco se encuentran respaldados por la evidencia científica disponible y por los principales registros nacionales e internacionales de artroplastia, que muestran excelentes resultados clínicos y supervivencias superiores al 90-95% a largo plazo en los implantes adecuadamente seleccionados."

Bibliografía

1. National Joint Registry. National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man. Annual Report 2025. [National Joint Registry \(NJR\) - 22nd Annual Report 2025 - The National Joint Registry](#)
2. Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry. Annual Report 2025. [Registries - AOANJRR](#). [AOA - Australian Orthopaedic Association](#)
3. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Clinical Practice Guideline on Management of Osteoarthritis of the Hip. J Am Acad Orthop Surg 2024 Oct 15;32(20):e1027-e1034. doi: [10.5435/JAAOS-D-24-00420](#). Epub 2024 Jun 6.
4. NICE. Joint replacement (primary hip, knee and shoulder). Evidence review and recommendations. 2024. [Joint replacement \(primary\): hip, knee and shoulder](#)
5. Learmonth ID, Young C, Rorabeck C. *The operation of the century: total hip replacement*. Lancet. 2007 Oct 27;370(9597):1508-19. doi: [10.1016/S0140-6736\(07\)60457-7](#).
6. The worldwide survival rate of total hip arthroplasties is improving: a systematic comparative analysis using worldwide hip arthroplasty registers. EFORT Open Rev 2024 Aug 1;9(8):745-750. doi: [10.1530/EOR-23-0080](#).
7. The Current Concepts of Total Hip Arthroplasty. Hip Pelvis. 2016 Dec 28;28(4):191-200. doi: [10.5371/hp.2016.28.4.191](#)

Firmado digitalmente por: ANTUÑA ANTUÑA SAMUEL
Fecha: 2026.06.17 12:21



Fdo.: Dra. Ana Cruz-Pardos

Jefa de Sección de la Unidad de Cadera
Hospital Universitario La Paz
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario La Paz

Fdo. Dr. Samuel Antuña Antuña

Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario La Paz