



Reemplazo de Cadera

Dr. Santiago P. Vedoya

Imprima este documento
y llévelo a la consulta
con sus preguntas anotadas

Introducción

Este cuadernillo contiene información sobre su cirugía de reemplazo de cadera y los pasos a seguir antes, durante y después de la intervención. Léalo atentamente y anote las dudas que se le presenten para plantearlas en la próxima consulta.

La articulación de la cadera

Las articulaciones son áreas del cuerpo donde se conectan los huesos y se produce el movimiento. La cadera es una articulación fuerte y estable y gran parte de esa estabilidad se debe a la ubicación profunda de la cabeza del fémur en el acetábulo (Fig. 1).

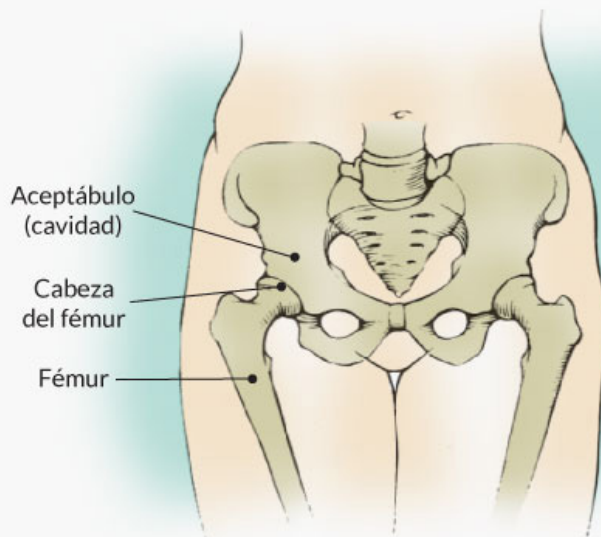


Figura 1
Articulación de la cadera.

Artrosis de cadera

Como ocurre en otras articulaciones que soportan la carga del peso corporal, sus caderas pueden sufrir desgaste (artrosis). En la cadera normal, el cartílago forma una delgada capa en ambos lados de la superficie articular permitiendo una movilidad óptima y sin dolor. En la artrosis de cadera el cartílago se desgasta y adelgaza, generando dolor y pérdida de movilidad (Fig. 2).

Hay factores que aumentan las posibilidades de padecer artrosis de cadera, como por ejemplo la edad avanzada, el sobrepeso, la displasia congénita de cadera, traumatismos que afecten el cartílago o hueso articular, ciertas enfermedades sistémicas, etc...

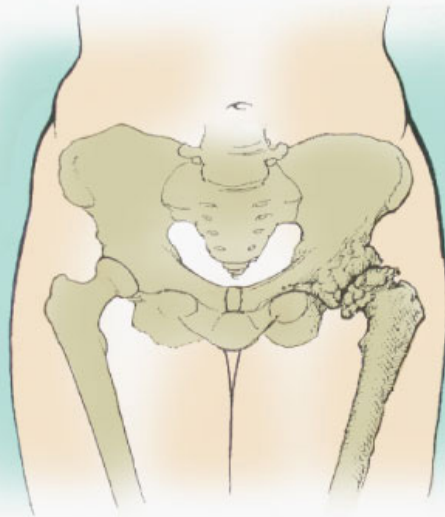


Figura 2
Cadera con artrosis.

En la mayoría de los casos (a excepción de la displasia congénita de cadera) no es posible detener o revertir el desgaste del cartílago articular. Sin embargo, la medicación analgésica, la fisiokinesioterapia, e inclusive el uso de un bastón, pueden ser opciones de tratamiento útiles para disminuir el dolor. La cirugía de reemplazo de cadera será necesaria sólo si el dolor y la pérdida de movilidad lo afectan en su actividad diaria y el tratamiento antes descrito no ha sido efectivo. Por lo tanto, esta es una cirugía electiva.

Cirugía de reemplazo de cadera

El reemplazo de cadera es un procedimiento con alto índice de éxito. Su objetivo es calmar el dolor y mejorar la movilidad articular, lo cual se verá reflejado en sus actividades diarias, con una mejor calidad de vida.

La cirugía consiste en reemplazar la articulación deteriorada (cabeza del fémur y acetábulo) por una prótesis compuesta de una pieza en forma de copa que se fija en la pelvis (en el acetábulo) y otra que se coloca en el fémur (Fig. 3 y 4). Ambos forman la prótesis de cadera. Cada paciente, según la patología que presente, necesitará un implante determinado (cementado, no cementado o mini prótesis) y será su médico quien seleccionará el que sea mas conveniente.



Figura 3

Componentes de una prótesis de cadera.

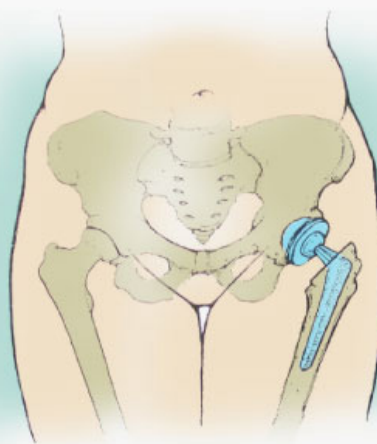


Figura 4

Prótesis de cadera colocada.

Trámites previos a la cirugía

- 1 Firma del consentimiento informado: este documento incluye su autorización a su médico para realizar la cirugía, así como la explicación de las razones, los objetivos y las posibles complicaciones del procedimiento.
- 2 Gestión de internación: diríjase a la oficina de Admisión del Hospital, en la planta baja (hall central), para tramitar el pedido de cama para su internación. Allí le darán los turnos para realizar todos los estudios pre-quirúrgicos solicitados.
- 3 Realizar los estudios prequirúrgicos solicitados por su cirujano, que incluyen una evaluación por un médico clínico, análisis de sangre, radiografía de tórax y control cardiológico. Con estos análisis debe concurrir a ver a su médico cirujano una semana antes de la fecha quirúrgica.
- 4 Tramitar en su obra social o prepaga la autorización del implante (prótesis) solicitado por su médico; debe tener su confirmación en la visita previa a la cirugía.

Preparación para la cirugía

Planifique su regreso a casa antes de ingresar al hospital.

- ✓ Organice con algún familiar o amigo para que lo asista una o dos semanas posteriores a su egreso hospitalario.
- ✓ Planifique dejar su casa limpia y ordenada, especialmente la cocina (congele comida preparada) y su habitación, a fin de facilitar su regreso.
- ✓ Si tiene su dormitorio en planta alta es aconsejable que lo arme en la planta baja durante un mes o se organice para instalarse arriba sin bajar las escaleras por ese período.
- ✓ Le recomendamos contar con un sillón de 50 cm de altura como mínimo, bien cómodo, para permanecer en la cama el menor tiempo posible.
- ✓ Si usted lo desea, podrá concurrir antes de la cirugía al servicio de Rehabilitación para asesorarse sobre cómo será su rehabilitación postoperatoria (consulte a su cirujano).

Qué llevar al hospital

- ✓ Zapatillas deportivas o algún calzado cerrado atrás y que no resbale. Si son sin cordones, mejor.
- ✓ Una bata que le llegue a la rodilla y se abra por delante.
- ✓ Ropa amplia y suelta para cuando regrese a su casa.

El día de su internación

- ✓ Deberá internarse el día de la cirugía. El día previo le informarán telefónicamente a qué hora y en qué condiciones deberá concurrir al hospital.
- ✓ Deberá presentarse en Admisión de Pacientes en el hall central del hospital en ayunas de sólidos y líquidos de ocho horas (no tomar ni siquiera agua). Su operación se suspenderá si usted no cumple con el ayuno.
- ✓ No utilice cosméticos, no se pinte las uñas y báñese la noche previa a la cirugía o esa misma mañana. Esto es importante para disminuir la cantidad de bacterias en la piel.
- ✓ Si toma medicamentos por la mañana, pregunte a los médicos tratantes cuáles deberá tomar en su caso particular.
- ✓ No debe concurrir a quirófano con lentes de contacto, prótesis dentales, ni joyas u objetos de valor. En el caso de la prótesis dental, puede entregarla en el quirófano si así lo desea.

Al ir a la intervención

- ✓ Después de la intervención
- ✓ Será llevado a la sala de recuperación anestésica hasta que se encuentre en condiciones de ser trasladado a su habitación. El tiempo desde que es trasladado al quirófano hasta que regresa a la habitación es de tres a cuatro horas aproximadamente.
- ✓ Si algún paciente lo necesitara, debido a sus antecedentes u otro factor relevante, podrá ser trasladado a la sala de cuidados intensivos. Esto puede ser decidido por su médico, el anestesista o el cardiólogo para un mejor control post operatorio.
- ✓ Sobre la incisión tendrá una curación de gasas. No debe tocarlas.
- ✓ Se le administraran analgésicos de acuerdo con un esquema predeterminado. Sin embargo, si siente dolor, no dude en consultar a Enfermería que podrá -con el consentimiento de su médico- hacer ajustes en las dosis.
- ✓ Se le indicará dormir boca arriba. Cualquier duda consulte a Enfermería.
- ✓ Si se le administró anestesia peridural podría sentir ambas piernas frías y dormidas por un tiempo variable. Una vez que se recupere, comenzará a realizar los ejercicios que le sean indicados; ello ayudará a mejorar la circulación, lo que disminuye el riesgo de trombosis venosa.
- ✓ Las náuseas son un síntoma frecuente durante las primeras horas postoperatorias. No se alarme y avise a Enfermería.
- ✓ Aproximadamente a las dos horas de haber llegado a su habitación podrá tomar líquidos, si los tolera bien, podrá luego comenzar a consumir sólidos.

- ✓ Deberá utilizar inicialmente una almohada entre sus piernas para mantenerlas separadas y evitar la luxación de la prótesis.
- ✓ Ante cualquier eventualidad durante la noche no dude en contactar a Enfermería, que se comunicará con el médico de guardia de Ortopedia y Traumatología.

Primer día post operatorio

- ✓ Al día siguiente, los médicos del equipo lo/a visitarán y le enseñarán ejercicios para realizar en la cama (Fig. 5 y 6).
- ✓ Continuará con el suero según sea necesario (generalmente por 48 horas).
- ✓ Será evaluado por el servicio de rehabilitación para planificar su actividad.
- ✓ Posiblemente comience a sentarse en el borde de la cama.

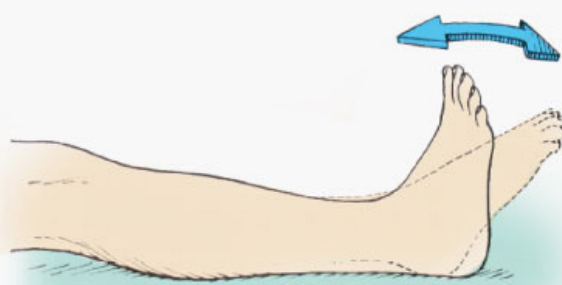


Figura 5

Ejercicio con los pies, empujando los dedos hacia arriba y abajo. Repítalo diez veces cada una hora, con ambas piernas.

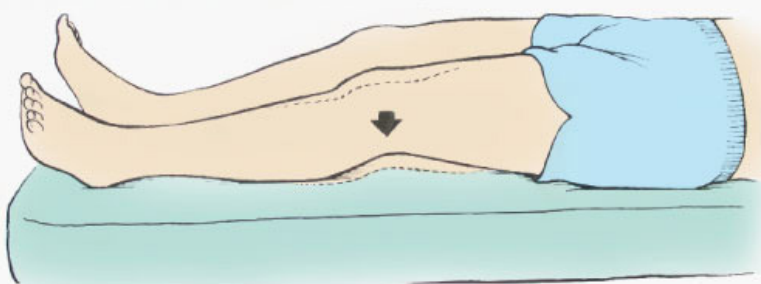


Figura 6

Ejercicio con la pierna, tensando el músculo del muslo y presionando la rodilla hacia abajo. Mantenga la tensión durante cinco segundos, y relájese. Repítalo diez veces cada una hora, con ambas piernas.

Segundo día post operatorio

- ✓ Se retirarán los hemosuctores y el suero.
- ✓ El comienzo de la terapia de rehabilitación dependerá de la decisión de su cirujano. A continuación se explica el esquema habitual.
- ✓ Si no lo hizo aún, comenzará a sentarse en el borde de la cama. Es importante que no doble la cadera más de 90° (Fig. 5). No intente agacharse para recoger objetos, atarse los zapatos o cruzar las piernas de la manera usual, ya que estas actividades pueden aumentar el riesgo de luxar la prótesis. Es

importante que participe de esta actividad la persona que la acompañará en su domicilio luego del alta.

- ✓ Comenzará a deambular con andador o bastones canadienses, según evalúe el kinesiólogo. Es importante que participe de esta actividad la persona que la acompañará en su domicilio luego del alta.
- ✓ Deberá utilizar permanentemente las vendas elásticas en ambos miembros inferiores, para disminuir el riesgo de trombosis venosa.
- ✓ Utilizará un realce en el inodoro (durante 60 días).
- ✓ Permanecerá internado/a cuatro días, realizando la rehabilitación postoperatoria (la duración de la internación depende de su estado general y del tipo de cirugía que se la ha realizado).



Figura 7

Al sentarse no flexione la cadera más de 90°.

Día de egreso hospitalario

Se le entregarán todas las recetas e indicaciones para organizar los siguientes aspectos de su egreso hospitalario:

- ✓ Deberá alquilar o comprar (se recomienda hacerlo antes del alta) el realce para inodoro y el andador o los bastones canadienses (según lo que hayan decidido su cirujano y su kinesiólogo) para su domicilio.
- ✓ Se le indicará cuándo debe regresar al control con su cirujano por consultorios externos de Traumatología (habitualmente a los 20 días de operado/a). Puede llamar desde su habitación discando 9 y pedir un turno para el día acordado.
- ✓ Deberá trasladarse a su domicilio en ambulancia, al igual que a los controles por consultorios externos, hasta que su médico se lo indique.
- ✓ Deberá utilizar diariamente la medicación antiagregante plaquetaria que le han recetado, para disminuir los riesgos de trombosis venosa (habitualmente hasta el primer control por consultorios externos).
- ✓ Se le realizará la curación de la herida quirúrgica.

Actividad en su domicilio

Notará una disminución de las molestias (el dolor no es frecuente) en la medida en que transcurren los días, pero tenga en cuenta que cada persona evoluciona de manera diferente después de una operación. A continuación se presenta un listado de las características generales del postoperatorio. Siga todas las instrucciones de su cirujano hasta que se indique lo contrario. No dude en preguntar.

- ✓ Utilice el elevador de inodoros y el andador o las muletas en todo momento hasta que su médico le indique lo contrario.
- ✓ Utilice una almohada entre las piernas cuando está acostado los primeros 60 días.
- ✓ No se siente en sillas o camas muy bajas (deben medir al menos 60 cm). Es importante que no doble la cadera más de 90° (Fig. 5). No intente agacharse para recoger objetos, atarse los zapatos o cruzar las piernas de la manera usual, ya que estas actividades pueden aumentar el riesgo de luxar la prótesis.
- ✓ Camine al menos cuatro veces al día y permanezca fuera de la cama la mayor parte del tiempo posible. Para girar no lo haga sobre su pierna operada. Aumente su actividad diariamente según su tolerancia.
- ✓ Cambie de posición (sentado/a, acostado/a, caminando) una vez cada hora mientras esté despierto.
- ✓ Escaleras: se le enseñará cómo utilizarlas durante la internación, pero reduzca al mínimo esta actividad hasta 20 días después de operado/a.
- ✓ Duerma boca arriba y no se acueste sobre la herida durante los primeros dos meses.
- ✓ Sólo tomará analgésicos si tiene un dolor que lo justifique.
- ✓ No moje la herida durante los primeros quince días. No exponga la herida al sol ya que esto puede cambiar la pigmentación de la cicatriz de manera permanente.
- ✓ Realice los ejercicios indicados.
- ✓ No conduzca durante los primeros dos meses del postoperatorio, salvo expresa autorización de su cirujano.
- ✓ No tenga reparo en hablar con su cirujano sobre la reanudación de su actividad sexual.
- ✓ Para proteger la prótesis de infecciones, avise que está operado siempre antes de que le realicen algún procedimiento invasivo, especialmente al dentista.

Primer control

El primer control post-operatorio será a los 20 días de la cirugía en consultorios externos de Ortopedia y Traumatología.

Ese día le sacarán los puntos de piel y le realizarán una radiografía de control de la prótesis.

Deberá continuar con todos los cuidados que tenía hasta la fecha (almohada entre las piernas, elevador de inodoros, dormir boca arriba, etc.) por un total de 60 días, salvo que su cirujano le cambie el plan. El uso de bastones canadienses o andador será decidido por su médico según su evolución, aunque lo habitual es que comience a utilizar un solo bastón. Reserve hoy su turno para el próximo control.

Segundo control

Este se realizara alrededor de los 45 a 60 días de post operatorio.

De acuerdo con su evolución ya podrá deambular sin bastón. Puede comenzar a sentarse en lugares más bajos (nunca menos de 50 cm), a dormir sin almohada entre piernas y a retirarse las vendas elásticas si las piernas no se hinchan.

Para alcanzar el pie del miembro operado, llévelo hacia adentro mientras lleva la rodilla hacia fuera (no se esfuerce, es un proceso lento). Para llegar al piso lleve el miembro operado hacia atrás en línea recta con el tronco. Es recomendable que utilice la ducha en lugar de los baños de inmersión. Reserve hoy su turno para el próximo control.

Tercer control

La recuperación será casi completa y la articulación se sentirá prácticamente normal. No debe olvidarse por ello de que tiene una prótesis y de que deberá respetar los consejos y las precauciones que se le han dado.

Controles periódicos

Se realizarán según indicación de su cirujano y luego anualmente para evaluar la evolución de la prótesis.

Evitar

- 1 Sobrepeso. La prótesis durará menos si debe soportar exceso de peso.
- 2 Saltar o realizar cualquier actividad en la que impacte repetidamente sobre su prótesis. Deportes de contacto (rugby, fútbol, basket).
- 3 No flexionar más de 90° la cadera, ni flexionar el tronco hacia adelante. No rote el pie del lado operado hacia adentro. Cuando se coloque zapatos y medias, hágalo llevando la rodilla hacia fuera, nunca hacia adentro.

Cuándo contactarse con su cirujano

Ante alguno de los siguientes síntomas comuníquese con la Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Británico: **(011) 4304-1081/2051 ó 4309-6400.**

- 1 Fiebre superior a 38°.
- 2 Pantorrillas excesivamente hinchadas y con dolor.
- 3 Si sospecha que tiene una infección de las vías urinarias, de los bronquios o de cualquier otro tipo.
- 4 Dificultad para respirar con tos intensa.
- 5 Dolor de pecho importante.
- 6 Una caída.
- 7 Aumento del dolor en el sitio quirúrgico que no calma con los métodos indicados.

- 8 Drenaje, mal olor, enrojecimiento o apertura de la herida.
- 9 Cualquiera de estos signos y síntomas de luxación de la prótesis:
 - ✓ Dolor fuerte y súbito de cadera.
 - ✓ Cambio de longitud de la pierna operada sin posibilidad de controlar los movimientos.
 - ✓ Incapacidad para cargar peso en el miembro operado.

POR FAVOR, NO DUDE EN REALIZAR A SU MEDICO TODAS LAS PREGUNTAS QUE CREA NECESARIAS

Teléfonos y direcciones útiles

Hospital Británico central y Guardia

Perdriel 74, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

(011) 4304-1081/2051 ó 4309-6400.

Centro Médico Hepta

Fondo de la Legua 577. Lomas de San Isidro.

4735-8100/4763-7700.

Fechas importantes

Control preoperatorio	___/___/___
Cirugía	___/___/___
Primer control post-operatorio	___/___/___
Segundo control post-operatorio	___/___/___
Tercer control post-operatorio	___/___/___

PREGUNTAS

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____