



Reemplazo de Rodilla

Introducción

Este cuadernillo contiene información sobre su cirugía de reemplazo de rodilla 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 rodilla

Las articulaciones son áreas del cuerpo donde se conectan los huesos y se produce el movimiento. La rodilla está formada por la articulación del fémur con la tibia, separados por una fina capa de cartílago que actúa como amortiguación y permite el movimiento sin dolor. Frente estos dos huesos se ubica la rótula (Fig. 1).

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

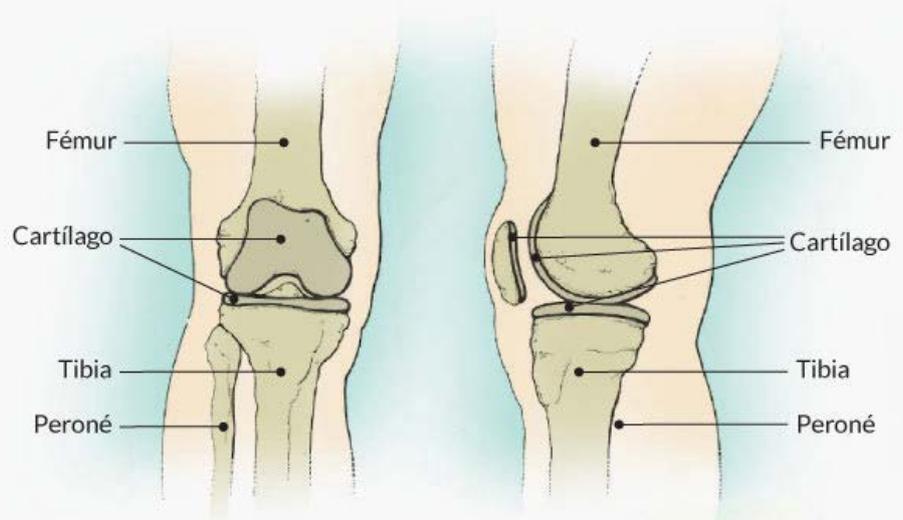


Figura 1. Articulación de la rodilla.

Artrosis de rodilla

Cómo ocurre en otras articulaciones que soportan la carga del peso corporal, sus rodillas pueden sufrir desgaste (artrosis). En la rodilla normal, el cartílago forma una delgada capa a ambos lados de la superficie articular permitiendo una movilidad óptima y sin dolor. En la artrosis de rodilla el cartílago se desgasta y adelgaza, generando dolor y pérdida de movilidad o fuerza muscular del miembro afectado (Fig. 2).

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

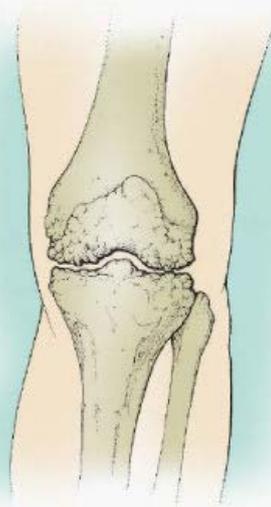


Figura 2. Rodilla con artrosis.

En la mayoría de los casos no es posible detener o revertir el desgaste del cartílago articular. Sin embargo, la medicación analgésica, la fisioterapia e inclusive el uso de un bastón pueden ser opciones de tratamiento útiles para disminuir el dolor. La cirugía de reemplazo de rodilla será necesaria sólo si el dolor y la pérdida de fuerza muscular o 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 rodilla

El reemplazo de rodilla es un procedimiento con alto índice de éxito. Su objetivo es calmar el dolor, corregir el eje del miembro 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 las zonas dañadas de su articulación por una prótesis compuesta de una pieza que se fija en el fémur, otra que se coloca en la tibia y una tercera en la rótula (Fig. 3). Su médico seleccionará la prótesis mas conveniente para usted.

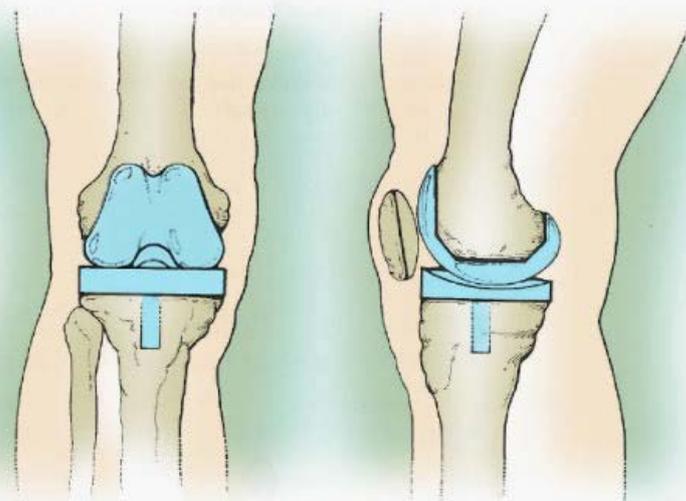


Figura 3. Prótesis de rodilla y su ubicación.

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 pre-quirúrgicos solicitados** por su cirujano, que incluyen una evaluación por un médico clínico, un análisis de sangre y un 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.
- ✓ Debe presentarse en Admisión de Pacientes, en el hall central del hospital, en ayunas de sólidos y líquidos (no tomar ni siquiera agua) de ocho horas. 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

- ✓ Mientras es operado, sus familiares podrán aguardar en la sala de espera del sector donde esté internado o en su habitación. El médico se comunicará con ellos cuando finalice la cirugía.
- ✓ Usted será trasladado al quirófano por un camillero. Cuando ingrese le colocarán una vía (suero) y será evaluado por el anestésista y el cardiólogo.
- ✓ Habitualmente, se administra una anestesia peridural (de la cintura hacia abajo) y sedación para que esté dormido durante la cirugía. La decisión la tomara el anestésista (con su consentimiento) según lo que sea más conveniente para usted.

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 anestésista o el cardiólogo para un mejor control post operatorio.
- ✓ Sobre la incisión tendrá una curación de gasas; no debe tocarlas.
- ✓ Se le administrarán 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; esto 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 ingerir sólidos.
- ✓ 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. 4 y 5).
- ✓ NO coloque una almohada bajo su rodilla. La pierna debe permanecer extendida.
- ✓ Continuará con el suero según sea necesario (generalmente por 48 horas).
- ✓ Será evaluado por el Servicio de Rehabilitación para planificar su actividad.
- ✓ Comenzará a sentarse en el borde de la cama y a caminar con andador o bastones canadienses.

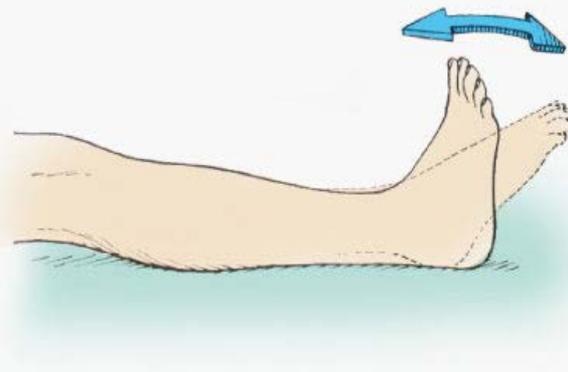


Figura 3

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

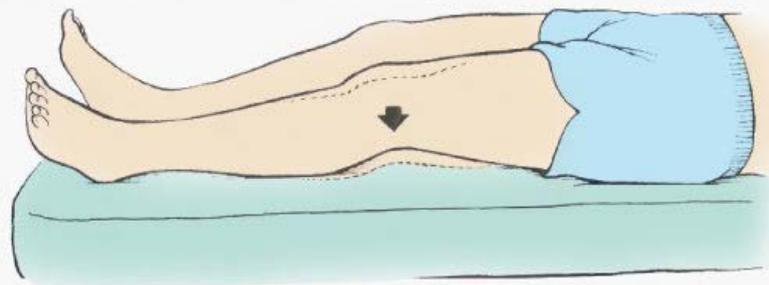


Figura 4

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

- ✓ Es muy importante que mantenga la rodilla estirada, ya que durante las primeras horas será más cómodo flexionarla.
- ✓ 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 mantenga la rodilla estirada. No intente agacharse para recoger objetos, ni atarse los zapatos o cruzar las piernas de la manera usual. 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 30 días).
- ✓ Permanecerá internado/a tres 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).

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 a realizar el control con su cirujano por consultorios externos de Traumatología (habitualmente a los 15 o 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 se le indique lo contrario.
- ✓ No se siente en sillas o camas muy bajas porque puede dolerle. No intente agacharse para recoger objetos, atarse los zapatos o cruzar las piernas de la manera usual.
- ✓ NO coloque una almohada bajo su rodilla. La pierna debe permanecer extendida.
- ✓ 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 este despierto.
- ✓ Escaleras: se le enseñará cómo utilizarlas durante la internación, pero reduzca al mínimo esta actividad hasta pasados 20 días 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 cicatriz de manera permanente.
- ✓ Realice los ejercicios indicados. Especialmente los de extensión de la rodilla, varias veces al día.
- ✓ Utilice hielo, NO calor, para desinflamar la zona quirúrgica.
- ✓ 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.

Se le enseñarán los ejercicios para comenzar a flexionar la rodilla, los que deberá repetir varias veces al día.

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 realizará alrededor de los 45 a 60 días de post operatorio.

De acuerdo con su evolución ya podría deambular sin bastón.

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).

Cuando 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 importante de pecho.
- 6 Ante 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.

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 Interno 2800.

Fechas importantes

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

PREGUNTAS

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____