



Osteotomía Periacetabular

Dr. Santiago P. Vedoya

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

Introducción

El propósito de este folleto es aclarar las preguntas que Ud. pudiera tener sobre la Osteotomía Periacetabular. Contiene información acerca de la preparación antes de la cirugía y sobre lo que debe esperar durante su internación. Describe la rutina hospitalaria y el personal que lo/a asistirá durante su recuperación. También aporta consejos para prepararlo/a para los cambios que ocurrirán en su estilo de vida una vez que vuelva a su casa.

Un glosario en la última página explica las palabras que pudieran ser nuevas para usted. Estas están remarcadas en negrita la primera vez que aparecen en el texto.

La articulación de la cadera

La articulación es donde los huesos se conectan y se produce el movimiento. La articulación de la cadera, preparada para soportar el peso corporal, es la más grande del cuerpo del tipo de esfera (cabeza del fémur) contenida en cavidad (acetábulo). Esta articulación es fuerte y estable. Ambos huesos están separados por cartílago, que actúa como amortiguación y permite el movimiento (Fig. 1).

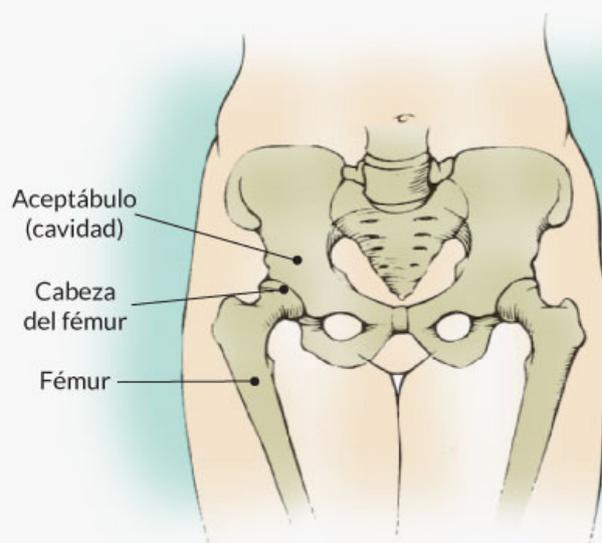


Figura 1

Articulación de la cadera.

Gran parte de la estabilidad de la cadera resulta de la profundidad en que se ubica la cabeza femoral (esfera) dentro del acetábulo (cavidad), además de los ligamentos y músculos. Los principales movimientos de la cadera son flexión (doblarla), extensión (estirla), abducción (separar las piernas) y aducción (juntar las piernas).

Razones para la cirugía

La razón para realizar una Osteotomía Periacetabular es el dolor en la cadera producido por una enfermedad llamada displasia de cadera.

La displasia de cadera es una patología en la cual la esfera de la articulación de la cadera no está lo suficientemente cubierta por la cavidad (Fig. 2). Si el cartílago articular se encontrara ya totalmente desgastado, deberá considerarse otro procedimiento.

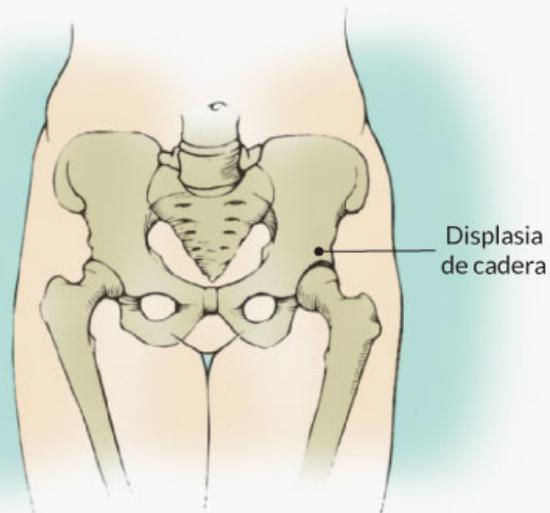


Figura 2

Displasia de cadera con la esfera calzando pobremente dentro de la cavidad.

Osteotomía Periacetabular

Este procedimiento implica la cuidadosa separación del acetábulo y su reorientación (Fig. 3). El objetivo es mejorar la manera en que la esfera calza en la cavidad y aumentar así su cobertura.

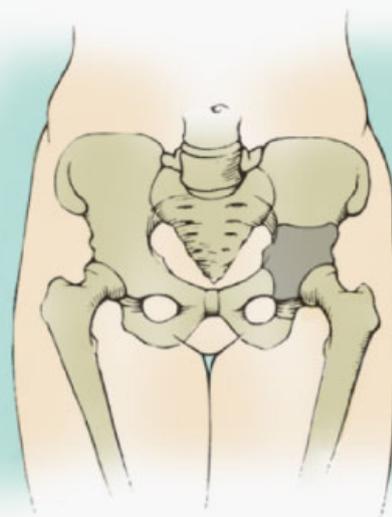


Figura 3

Se observa cómo el fragmento, ya reubicado, es fijado a la pelvis.

Preparándose usted y preparando su casa antes de la cirugía

Aspectos a tener en cuenta: Antes de la cirugía, discuta los siguientes temas con su médico cirujano.

- ✓ Cuándo se interna.
- ✓ Aspectos de la cirugía.
- ✓ Razones para realizar la cirugía.
- ✓ Riesgos de la cirugía.
- ✓ Qué puede hacer para preparar su recuperación en su domicilio.
- ✓ Su medicación habitual; cuál puede y cuál no puede tomar antes de la cirugía (es recomendable no tomar analgésicos desde una semana antes).
- ✓ Alergias u otras reacciones a medicamentos.
- ✓ Qué debe esperar luego de la cirugía; aspectos de la recuperación.
- ✓ Sus preocupaciones sociales relacionadas con la cirugía.

Preparativos para volver a su hogar: la recuperación es un proceso gradual que toma tiempo luego de la cirugía. Organice su regreso a casa *antes* de internarse:

- ✓ Si bien usted será bastante independiente, pregunte a su cónyuge, a sus hijos, amigos o vecinos si podrán prestarle asistencia durante un par de semanas luego del egreso hospitalario.
- ✓ Planifique una disminución temporaria de su actividad. Discuta con su empleador las restricciones laborales indicadas por su cirujano.
- ✓ Ordenar su casa le hará más cómodo el regreso.
- ✓ Si es posible, arregle su cuarto para tener suficiente espacio para entrar y salir de la cama con muletas.
- ✓ Organice un lugar con un sillón cómodo y material de lectura, teléfono, control remoto y otros elementos que pueda necesitar durante los primeros días de poca movilidad.
- ✓ Prepare su cocina para tener los utensillos más usados a mano. Inclusive puede congelar comida con antelación, para los primeros días.

Qué llevar al hospital: deje en casa objetos de valor (joyas, dinero, aparatos electrónicos) y traiga lo siguiente:

- ✓ Calzado cómodo o deportivo, que no deslice. Lo ideal es que tenga cierres de velcro o elástico; no pantuflas.
- ✓ Una salida de cama cómoda, que abra por delante.
- ✓ Un par de muletas.
- ✓ Ropa cómoda y holgada (jogging).
- ✓ Lista de su medicación actual.

El día previo a la cirugía

Siga estas instrucciones el día previo a la cirugía:

- ✓ No coma ni beba nada luego de la medianoche. Debe presentarse con ocho horas de ayuno para poder recibir la anestesia. Esto ayuda a prevenir náuseas, vómitos y otras complicaciones durante y luego de la anestesia. Su cirugía será postergada si bebe o come algo dentro de las ocho horas previas.

- ✓ Duerma adecuadamente. Puede tomar su medicación habitual para dormir antes de la medianoche.

El día de la cirugía

- ✓ No utilice maquillaje el día de la cirugía. Esto ayuda a disminuir el número de bacterias en la piel y por lo tanto el riesgo de infección.
- ✓ Tome sólo la medicación acordada con su médico.
- ✓ Pregunte al personal de enfermería que lo/a recibe en el hospital todas sus dudas y preocupaciones.
- ✓ Sáquese cualquier tipo de joyas (inclusive anillos), lentes de contacto, etc...
- ✓ Si desea puede llevar sus anteojos, audífono o dentadura. De todos modos su anestesista se los retirará en el quirófano antes de la cirugía; estarán disponibles inmediatamente luego del procedimiento.
- ✓ Se les indicará a familiares y amigos dónde esperar mientras usted esta en cirugía.
- ✓ Será trasladado/a al quirófano.
- ✓ El anestesista hablará con usted acerca del tipo de anestesia que se utilizará.

Después de la cirugía

Control post anestesia

Luego de la cirugía será trasladado a la unidad de control post anestesia. Se avisará en este momento a sus familiares o amigos sobre la finalización del procedimiento. Una de las funciones más importantes de este sector es el manejo del dolor, así como el control de su salida de la anestesia. La enfermera y el anestesista controlarán su presión sanguínea, pulso, estado de conciencia, dolor y comodidad. Será abrigado con frazadas para elevar su temperatura corporal y se le colocará una mascarilla con oxígeno.

El tiempo de permanencia en este sector es de aproximadamente una hora, pero es el anestesista quien decide cuándo está listo para ser trasladado a su habitación. Sus familiares serán informados de cualquier cambio que pudiera preocuparles.

Regreso a la habitación

- ✓ Cuando regrese a su habitación se controlarán sus signos vitales periódicamente. Reporte a enfermería cualquier síntoma que le llame la atención.
- ✓ Durante su internación, personal de enfermería lo asistirá en su higiene y otras actividades relacionadas. Esto le ayudara a ser lo mas independiente posible y a resguardar su privacidad. Se le enseñaran los cuidados necesarios para tener en cuenta luego del egreso hospitalario. Su colaboración será fundamental.
- ✓ No retire las barandas de su cama; son para su seguridad.
- ✓ Le serán administrados antibióticos y analgésicos (de rutina) durante las primeras 48 horas.
- ✓ La alimentación será progresiva ese día según instrucción del anestesista. Primero le darán líquidos.

- ✓ Tendrá vendadas ambas piernas para mejorar la circulación en sus miembros inferiores. Es importante que no se saque estos vendajes y que los utilice hasta que su cirujano le indique lo contrario (por lo menos hasta el primer control por consultorio).
- ✓ Podrá tener compañía de familiares o amigos (inclusive de noche si lo desea), siempre de acuerdo con el reglamento del Hospital.

Dolor e incomodidad

Es normal sentir algún dolor o incomodidad (generalmente leves) luego de la cirugía. Avise a enfermería si siente algún dolor. Se le administrará medicación analgésica para que se sienta mejor. Avise a enfermería si siente algún otro tipo de inconveniente o si cree que la medicación analgésica le está provocando náuseas u otros síntomas.

Actividad durante su internación

Ejercicios y rehabilitación: Se le enseñarán una serie de ejercicios postoperatorios para mejorar la circulación sanguínea y disminuir el riesgo de formación de trombos.

- ✓ Acostado en la cama, mueva ambos pies (no solamente los dedos) hacia arriba y abajo (Fig. 4) 20 veces. Repita este ejercicio cada media hora mientras esté despierto.
- ✓ Acostado en la cama, contraiga los músculos del muslo (cuádriceps) mediante la compresión de su rodilla hacia abajo, sostenga cinco segundos y relaje (Fig. 5). Repita este ejercicio diez veces cada hora mientras esté despierto.

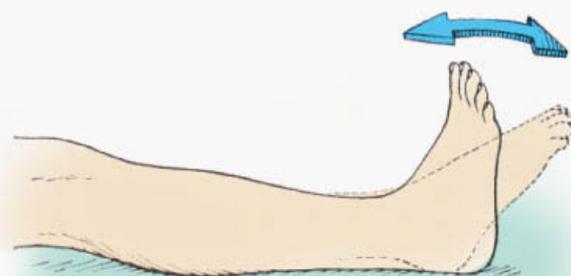


Figura 4

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

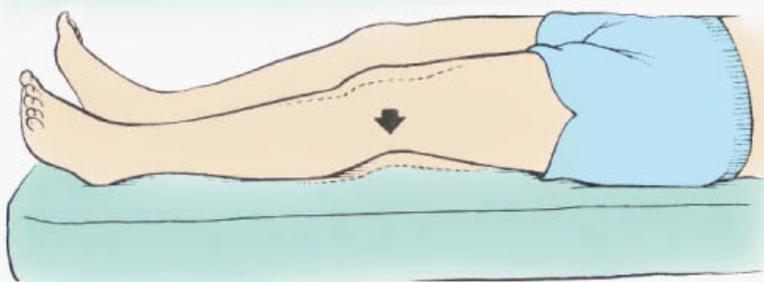


Figura 5

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.

Su cirujano decidirá cuándo usted estará listo para comenzar a sentarse, en o fuera de la cama, y a caminar con dos muletas (esto sucede generalmente a las 48 horas de la cirugía). El servicio de rehabilitación se ocupará de enseñarle y asistirlo en todas estas actividades durante su internación. Se recomienda que algún familiar o amigo participe para que pueda asistirlo cuando usted regrese a su casa. **No cargue más peso en la cadera operada del que le ha sido indicado (sólo se le autorizará a tocar el piso con el pie, sin cargar peso en el miembro operado).** Aproximadamente a las seis u ocho semanas de la cirugía, dependiendo de su evolución, su cirujano evaluará y decidirá cuánto peso podrá cargar en el miembro operado.

Cuando comience a sentarse en una silla, es importante que no flexione su cadera más de 90° (Fig. 6). No intente agacharse hacia adelante para buscar objetos, atar sus zapatos o cruzar las piernas. Estas actividades pueden producir dolor.



Figura 6
Cadera en 90° de flexión.

Instrucciones para su hogar

El tiempo de recuperación luego de una Osteotomía Periacetabular es variable. Asegúrese de seguir estrictamente las indicaciones que su médico y su kinesiólogo le hayan dado. Su actividad diaria y la rehabilitación recomendada serán fundamentales para recuperar el uso de las articulaciones y músculos afectados, así como para mantener los no afectados.

Día de egreso hospitalario y actividad posterior en su domicilio

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

- ✓ Deberá alquilar o comprar un realce para inodoro y un par de muletas (se recomienda hacerlo antes del alta).

- ✓ Se le realizará la curación de la herida quirúrgica.
- ✓ Se le indicará cuándo debe regresar al control con su cirujano por consultorios (habitualmente, a los 20 días del post operatorio). Puede llamar desde su habitación marcando 9 y pedir un turno para el día acordado.
- ✓ Debe trasladarse a su domicilio en ambulancia al igual que a los controles por consultorios externos hasta que su médico se lo indique (se le entregará una orden).
- ✓ Sólo tomará los analgésicos que le fueron indicados si tiene un dolor que lo justifique.
- ✓ La constipación es un efecto secundario común de la ingesta de analgésicos y de la disminución de la actividad a causa de la cirugía. Consuma una dieta rica en frutas y verduras para evitarla.
- ✓ No moje la herida durante los primeros diez días después de la cirugía y realice los ejercicios indicados.
- ✓ Deambule por trechos cortos la mayor cantidad de veces que pueda (al menos cuatro veces en el día). Utilice siempre las muletas para caminar. **No cargue más peso en la cadera operada del que le ha sido indicado** (sólo se le autorizará a tocar el piso con el pie, sin cargar peso en el miembro operado).
- ✓ Cambie de posición (sentado, caminando, acostado o levantando el respaldo de la cama 45°) cada hora mientras esté despierto.
- ✓ Acuéstese sobre su espalda. Su cirujano le dirá cuándo puede acostarse sobre el lado sano (con una almohada entre las piernas) y posteriormente sobre el operado.
- ✓ Deberá utilizar la medicación antiagregante plaquetaria que le han recetado para disminuir los riesgos de trombosis venosa), habitualmente hasta el primer control por consultorios externos.
- ✓ Suba y baje escaleras siguiendo las instrucciones que su kinesiólogo le ha dado.
- ✓ Para entrar a un auto, siéntese primero bien atrás en el asiento y pida que alguien le coloque las piernas dentro del auto. En viajes largos, baje del vehículo a caminar unos pasos cada una o dos horas. Pregunte a su cirujano cuándo puede hacerlo.

Precauciones

Siga estas instrucciones los primeros dos meses del postoperatorio.

- ✓ No flexione su cadera más de 90°.
 - No se agache hacia delante a buscar algo cuando está sentado en una silla.
 - No se coloque medias o zapatos sin ayuda.
 - No se agache a buscar cosas del suelo.
 - Siéntese sólo en sillas altas y con apoyabrazos.

Manejar

Pregunte a su cirujano cuándo puede comenzar a manejar.

Actividad sexual

Puede retomar su actividad sexual cuando se sienta cómodo, lo cual dependerá de las características propias de su cirugía. Siéntase libre de discutir este y otros aspectos con su cirujano.

Cuidado de la herida quirúrgica y de la cadera operada

- ✓ Durante tres semanas coloque hielo en su cadera antes y después de realizar los ejercicios para reducir la inflamación. *No utilice* almohadilla de calor ya que el calor aumenta la inflamación.
- ✓ Hasta que su médico le retire los puntos, siga las instrucciones que le han dado respecto de la herida.
- ✓ Una vez que le hayan sacado los puntos, puede lavar la herida con agua y jabón normalmente.
- ✓ Para bañarse, siéntese en algún banco, así evitará caerse o cargar mucho peso en la cadera operada.
- ✓ No cepille la herida.
- ✓ No levante la pierna operada para entrar en la bañera. Pida ayuda.
- ✓ No exponga la incisión al sol durante los primeros tres a cinco meses, ya que éste puede causar cambios permanentes en su coloración.
- ✓ Es normal sentir adormecimiento de la piel por debajo de la herida por nueve a doce meses luego de la cirugía.

Pautas de alarma

Ante alguno de los siguientes síntomas comuníquese con su médico cirujano o con la Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Británico:

(011) 4304-1081 ó 4304-2051.

- 1 Piernas excesivamente hinchadas y con dolor.
- 2 Fiebre superior a 38° por más de dos días.
- 3 Dificultad para respirar con tos intensa.
- 4 Dolor en el sitio quirúrgico que no cede con analgésicos.
- 5 Dolor importante de pecho.
- 6 Drenaje, olor extraño, enrojecimiento, aumento de temperatura o hinchazón en la herida o cualquier lugar del miembro operado.
- 7 Adormecimiento en la pierna operada.
- 8 Si se cae.

Glosario

Acetábulo: Cavidad de la articulación de la cadera.

Displasia de cadera: Defecto anatómico de la cadera. Generalmente de nacimiento.

Osteotomía: Acto quirúrgico en el cual se realiza un corte y posterior realineación de un hueso.

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.

PREGUNTAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____