

Guía - Reemplazo Total de Cadera

Introducción

Esta guía está preparada para brindarle información básica sobre la **Cirugía de Reemplazo Total de Cadera (RTC)**. Incluye recomendaciones y consejos que debe tener en cuenta antes y después de la intervención.

Sin duda su cirujano y su fisioterapeuta juegan un papel importante para ayudarlo a obtener buenos resultados post operatorios. Sin embargo, debe hacerse hincapié en que la naturaleza exacta de la rutina de lo que se debe hacer, según se presenta en esta guía, puede variar con según el profesional. En estos casos Ud. debe confiar en su médico. El conoce su historia clínica y mejor las circunstancias específicas de su enfermedad.

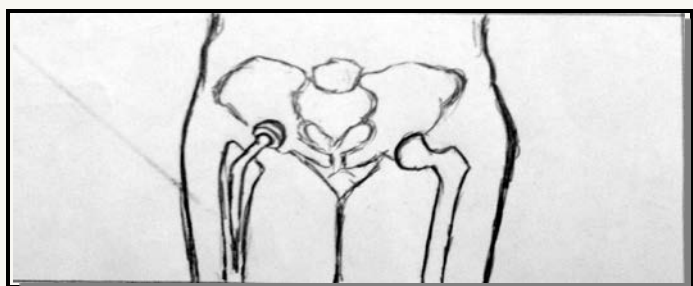
“Conserve y consulte esta guía periódicamente o las veces que crea necesario. Será su **“libro de cabecera”** durante su postoperatorio. Si existiese algo que no comprenda o genera dudas, recurra al profesional, éste sin duda responderá cualquier inquietud.”

¿En qué consiste el Reemplazo Total de Cadera?

El reemplazo total de cadera (Artroplastia Total de Cadera) es una operación con un alto porcentaje de éxito; disminuye el dolor y mejora la movilidad de la articulación. En el país se realizan reemplazos totales de cadera desde 1967.

La cirugía consiste, básicamente, en extraer la cabeza del fémur y regularizar la superficie del acetábulo afectada por la artrosis. Estas superficies serán reemplazadas por una copa plástica o metálica que se fijará al acetábulo y un tallo metálico que se fijará al fémur; estos 2 componentes constituyen la prótesis total de cadera (Figura 1). El cirujano es quien definirá el tipo de prótesis conveniente según la evaluación del paciente (edad, actividad física y condiciones generales).

El objetivo principal de la Cirugía de Reemplazo Articular de Cadera es el alivio del dolor. Donde, posterior, se verá reflejado en las actividades diarias con una mejor movilidad y calidad de vida, además de restituirle la longitud normal a la pierna. Sin embargo, es importante recordarle que un reemplazo articular es algo artificial y nunca es mejor que una cadera natural. Una prótesis de cadera tiene algunas limitaciones.



Nota:

Deberá realizar exámenes pre-quirúrgicos que incluyen evaluación clínica, radiografías, análisis de sangre, electrocardiograma con evaluación por parte del cardiólogo, consulta odontológica y ginecológica, y donantes de sangre. Si Usted padece alguna otra enfermedad, puede requerir una visita con un especialista antes de la cirugía.

Una vez realizado todos estos estudios y los realizados previamente que involucren a su cadera, se entregara al profesional unos días antes de la cirugía.

Preparación para la cirugía y recomendaciones

“Usted podrá deambular dentro de su domicilio con 2 bastones o un andador pero necesitará asistencia durante 1 o 2 semanas después de la operación.”

- Dúchese la noche anterior o la mañana, de la cirugía, con jabón Pervinox
- Elimine el maquillaje el día de la internación.
- Ir con las uñas sin esmalte. Estas medidas disminuyen la cantidad de bacterias en la piel.
- Deberá internarse el mismo día de la operación o la noche previa.
- Mantenga un ayuno previo de 8 horas aproximadamente.
- Si toma medicamentos por la mañana, pregúntele a su cirujano cuál de éstos tomar y cuál evitar.
- Evite llevar joyas u objetos de valor al sanatorio.
- Deberá quitarse prótesis dentales y lentes de contacto antes de ingresar al quirófano.

Previa preparación, será trasladado/a por un camillero hasta el quirófano. Allí se le colocará una vía periférica (suero) y será recibido por el anestésista, quien decidirá qué tipo de anestesia es la más adecuada.

Generalmente se utiliza la anestesia raquídea, a la cual se le suma un sedante para que se encuentre dormido durante todo el procedimiento quirúrgico.

Importante:

- Contacte algún familiar o amigo/a que lo ayude al regreso de su estadía en el Sanatorio.
- Es conveniente dejar su domicilio en condiciones para la vuelta de su internación.
- Si su dormitorio se encuentra en planta alta, acondicione uno en el living durante 4 semanas.
- Es útil tener un sillón de más de 50 cm de altura, bien cómodo, para evitar el reposo en cama una vez que se encuentre en su domicilio.

Día 1 "Intervención"

Terminada la cirugía será trasladado/a, nuevamente a su habitación. La cirugía tiene una duración aproximada de 1 hora. El tiempo transcurrido desde el traslado a quirófano y hasta el regreso a su habitación puede oscilar entre 2 y 3 horas.

Algunos pacientes son trasladados a la unidad de cuidados intensivos o intermedios de acuerdo a los antecedentes previos, según determinación del anestesista al final de la cirugía.

Frecuentemente se siente frío intenso y ambas piernas dormidas después de la cirugía. No deberá alarmarse, estos efectos son propios de los anestésicos utilizados y duran aproximadamente 2 a 3 horas. Una vez que sus pies recuperen la sensibilidad, comencará a realizar el ejercicio que se muestra en la Figura 2. El mismo aumenta la circulación venosa y disminuye el riesgo de trombosis en las piernas. Repita este ejercicio entre 10 a 20 veces por hora.

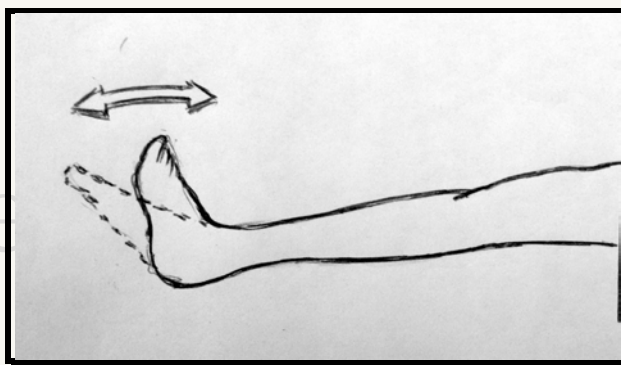


Figura 2. Ejercicios postoperatorios.

Se colocará en su brazo una vía periférica (suero) donde se administrarán, en formas reguladas analgésicos y antibióticos, hasta el día siguiente. En caso de dolor continuo y/o agudo, se informará a la enfermera/o para que administre un calmante extra.

Es frecuente que los anestésicos o los analgésicos causen náuseas el día de la operación. Nuevamente se lo informará a la enfermera/o.

Se le colocará, entre sus piernas, una almohada para mantenerlas separadas y evitar la luxación de la prótesis.

Podrá ingerir líquidos a partir de las 2 horas de haber llegado a la habitación, si éstos son tolerados, podrá ingerir sólidos a continuación.

El cirujano la/o visitará luego de la cirugía. Ante cualquier eventualidad que ocurra durante la noche, la enfermera acudirá al médico de guardia.

Nota:

Es importante un listado de dudas que vayan surgiendo antes de retirarse de la clínica, y consultarlas con su médico cirujano.

Día 2 "Después de la intervención"

Al día siguiente de la cirugía, su cirujano o integrante del equipo quirúrgico la/o visitarán. Se suspenderá el suero y se indicaran algunos ejercicios básicos de rehabilitación.

Si hubiese dolor una vez retirado el suero, la enfermera/o, administrará un analgésico por vía oral. También la/o visitara un kinesiólogo entrenado en el manejo de pacientes operados de Reemplazo Total de Cadera para comenzar con ejercicios postoperatorios, sentarlo al borde de la cama y, de ser posible, pararse.

Este día el kinesiólogo lo hará pararse o deambular con un andador o 2 bastones canadienses de acuerdo a su edad, sus condiciones generales, la fuerza de sus músculos y el estado de otras articulaciones. Además se le indicará un soporte para colocar en el inodoro.

"La mayoría de los pacientes permanecen internados entre 2 a 4 días. Este tiempo puede variar de acuerdo a las condiciones generales de cada paciente".

Alta Hospitalaria

Luego del alta seguirán dándose instrucciones e indicaciones para su domicilio. Cómo trasladarse en auto; subir escalones; adoptar posiciones; etc. (Figuras 3, 4 y 5). No es necesario tomar radiografías de control a menos que su médico lo requiera. Puede trasladarse a su domicilio en ambulancia o en un vehículo particular.

Durante las primeras 2 semanas no enjabone su herida, manténgala limpia con una gasa y antiséptico (iodopovidona, agua oxigenada, alcohol) y ejercite sus tobillos, rodillas y glúteos frecuentemente como le indicó el kinesiólogo.

Ante dolores utilice algún analgésico general que tenga en su casa (ibuprofeno, diclofenac, ketorolac). Si no cuenta con ello, el médico le prescribirá alguno el día del alta hospitalaria. Además de indicar un antiagregante (Pradaxa, Clexane o Aspirina) que ayuda a diluir la sangre y previene la trombosis venosa.

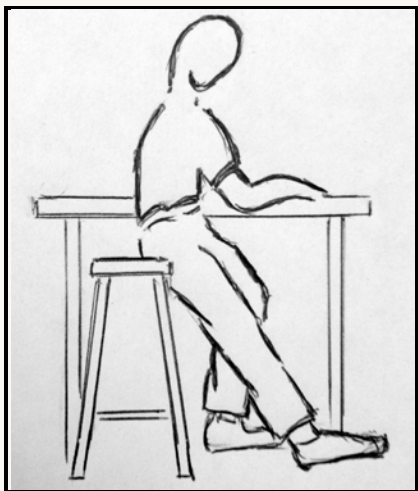


Figura 3. Sentarse en sillas altas

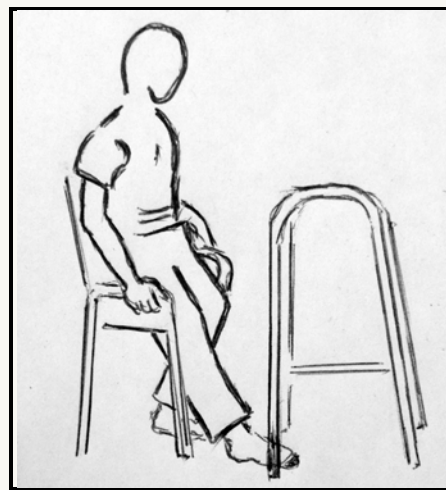


Figura 4. Levantarse de una silla

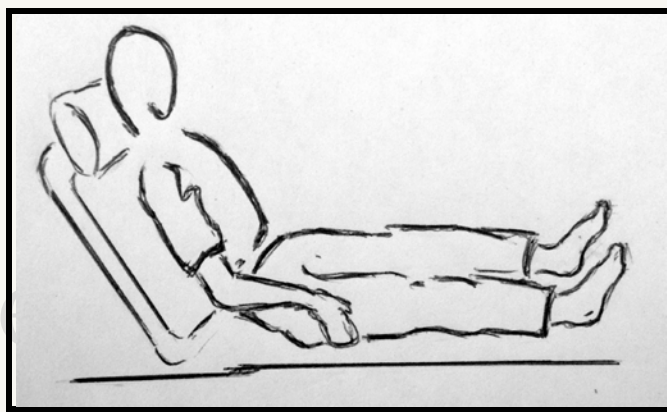


Figura 5. Sentarse en la cama

Dr. L. Nuñez

Signos de alarma en el postoperatorio inmediato

Ante alguno de estos signos deberá llamar a su médico y/o concurrir a la guardia del sanatorio:

- Fiebre mayor a 38°.
- Piernas excesivamente hinchadas o con dolor.
- Tos intensa con dificultad para respirar.
- Dolor de pecho importante.
- Herida enrojecida y caliente o con pus.
- Excesivo dolor en su cadera.
- Cambio en la longitud de la pierna operada.
- Pierna rotada fija hacia fuera o hacia adentro sin posibilidad de controlar los movimientos.
- Incapacidad para cargar peso en la pierna operada.

“Entre los 12 y 15 días postoperatorios deberá concurrir al consultorio para examinar su herida y retirar la sutura de la piel”

Importante:

Después de retirados los puntos de piel, las indicaciones de rehabilitación continuaran igual, no podrán alterarse durante este período, y se debera continuar las posiciones y altura de sillas, cama e inodoro. Según la evolución del paciente el profesional indicara que puede comenzar a utilizar un bastón solamente, el cual le brindará seguridad y estabilidad mientras se cicatrizan y fortalecen sus músculos.

Semanas después de la cirugía de reemplazo articular de cadera

Comenzara a notar una disminución del dolor inguinal irradiado al muslo que tenía antes de ser operado. Es muy importante que respete estrictamente las indicaciones del kinesiólogo con respecto a los movimientos posibles en el postoperatorio inmediato, ya que durante los primeros 3 meses la posibilidad de luxación (la cabeza de la prótesis se escapa de la copa ante un movimiento forzado) es mucho más alta que en el postoperatorio alejado.

- Evite levantar objetos del suelo, así como atarse los zapatos
- Las piernas no podrán estar cruzadas, use la almohada entre ellas mientras esté acostado.
- No podrá dormir de costado hasta los 30 días después de la cirugía.
- Siempre utilice sus bastones o andador hasta que el médico los suspenda.
- Camine por lo menos 6 veces por día dentro de su domicilio.
- Al sentarse, no podrá hacerlo en sillas menores de 60 cm de altura y no aumente el ángulo de su cadera en más de 90° (Figura 6).

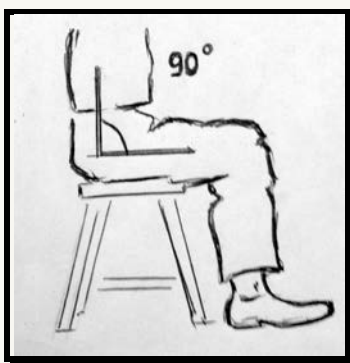


Figura 6

Segundo control postoperatorio - 30 días de la cirugía

En ese momento deberá concurrir al consultorio con una radiografía, y de acuerdo a su evolución, comenzará a caminar con un bastón canadiense o

común de madera, según prefiera, principalmente para salir de su domicilio. Dentro de su casa puede caminar sin ayuda en la medida que no lo requiera.

Desde ahora, Usted también puede:

- Reducir progresivamente la altura (suplemento sanitario, sillas y cama). Se aconseja una altura mínima de 50 cm para todos ellos. Los asientos altos y con apoyabrazos son más seguros y confortables.
- Puede dormir de ambos costados sin almohada entre las piernas.
- Comuníquese con el kinesiólogo que lo rehabilitó durante su internación para recibir las nuevas indicaciones de cuidado para su prótesis.
- Para alcanzar su pie, llévelo hacia adentro y su rodilla hacia afuera como lo indica la Figura 7. En algunos pacientes este movimiento no es posible al principio. Si no logra llegar fácilmente o si le produce molestias, NO lo fuerce.
- Para llegar al suelo con una de sus manos, apóyese con la mano opuesta al lado operado y lleve el miembro operado hacia atrás como lo indica la Figura 8. La pierna operada debe deslizarse hacia atrás en línea con el tronco.
- Tomar duchas es preferible a tomar baños de inmersión. Se recomienda que instale barandas en su bañera y que utilice alfombras de goma dentro y fuera de la bañera.



Figura 7. Como llegar al pie.

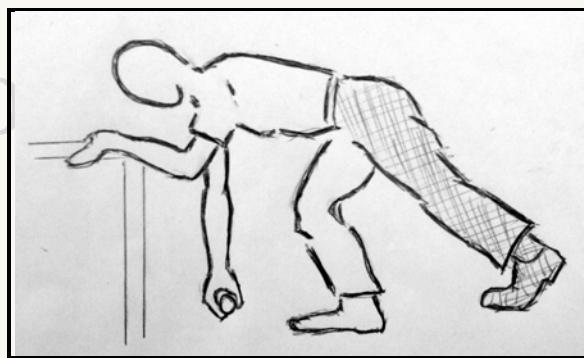


Figura 8. Como llegar al piso.

Tercer control postoperatorio- 60 y 90 días de la cirugía

La recuperación de su cirugía de cadera estará avanzada. Este control no requiere de radiografías a menos que el médico lo solicite. Desde ahora, puede reducir progresivamente la frecuencia de los ejercicios de rehabilitación muscular hasta dos o tres veces por semana y la altura del suplemento sanitario, sillas y cama hasta 50 cm.

Su cadera se sentirá "normal", sin embargo, debe recordar que es sólo una articulación artificial y que existe el riesgo de una falla mecánica precoz si se abusa de ella. Por lo tanto, le recomendamos cumplir con las siguientes precauciones por la vida cotidiana

"Evite el sobrepeso, cargar pesos mayores a 6 kilos, saltar o deportes de impacto"

Nota: El próximo control se realizará al año de su cirugía.

Retorno a las actividades diarias

- **Trabajo:** Dependiendo del tipo de actividad que realice, generalmente se aconseja reanudar las tareas laborales entre 3 y 6 semanas postoperatorias.
- **Conducir:** Entre los 30 y 40 días luego de la cirugía. Pregúntele al cirujano o al kinesiólogo cómo viajar en auto una vez operado y cómo sentarse en el asiento del acompañante.
- **Deportes:** Entre los 2 y 4 meses luego de la cirugía. Usted podrá realizar caminatas, natación, golf y bicicleta, dependiendo de la actividad física previa a la cirugía.
- **Actividad sexual:** Es preferible que el paciente se ubique acostado durante los primeros 3 meses. Después de este período, no hay movimientos que estén absolutamente contraindicados, pero es recomendable no esforzarse demasiado para evitar una luxación protésica.

Complicaciones más frecuentes relacionadas con la cirugía

Luxación protésica

Se produce cuando la cabeza de la prótesis se escapa de la copa. Generalmente ocurre por un movimiento forzado o una caída en los primeros 2 meses postoperatorios. El tratamiento consiste en traccionar la pierna hasta colocar la prótesis en su sitio. A veces requiere de anestesia para relajar los músculos y reducir la prótesis más fácilmente. En algunos casos se considera colocar una férula para evitar movimientos forzados y así cicatrizar los tejidos que se estiran después de una luxación.

Si estos episodios se repiten, deberá evaluarse la posibilidad de una re operación.

“Aproximadamente 2 de cada 100 pacientes presentan una luxación en el postoperatorio.”

Comuníquese con su cirujano si

- Aparece un dolor súbito en la cadera operada después de una caída o de un movimiento forzado.
- Cambia la longitud de la pierna operada.

- Su pierna está rotada fija hacia fuera o hacia adentro sin posibilidad de controlar los movimientos.
- Existe incapacidad para cargar peso en la pierna.

Recomendaciones para prevenir nuevas luxaciones de su reemplazo de cadera

- Siéntese en sillas elevadas y utilice un suplemento sanitario. La altura mínima que se recomienda es 60 cm para ambos y deben tener apoyabrazos para ayudarlo a pararse.
- Eleve la altura de su cama agregando un colchón o con tacos debajo de las patas hasta una altura mínima de 60 cm.
- No se cruce de piernas.
- No flexione su cadera más de 90°.
- Cuando se acueste, mantenga una almohada entre sus piernas.
- Para alcanzar su pie, lleve la rodilla hacia fuera y su pie hacia adentro. Si no llega a su pie fácilmente, no lo intente.

Para llegar con sus manos al piso, utilice apoyo y hágalo como en la Figura 8. La pierna operada debe deslizarse hacia atrás en línea con el tronco.

Infección protésica

Es lo que generalmente se denomina "rechazo". Como cualquier otra cirugía, una prótesis de cadera se puede infectar. Actualmente, el riesgo de infección oscila entre el 1.5% y 2%. Si la infección se produce en el postoperatorio inmediato, deberá concurrir al quirófano nuevamente para lavar la herida. Si la infección ocurre en el postoperatorio alejado, generalmente las bacterias producen un aflojamiento de la prótesis. Por tanto se necesita de una cirugía de extracción de la prótesis, administración de antibióticos endovenosos y colocación de un nuevo reemplazo articular a las 6 a 12 semanas.

Profilaxis de infección de su reemplazo de cadera con antibióticos

Su reemplazo de cadera puede infectarse con bacterias que viajan por la sangre originadas en un foco infeccioso en otra parte de su cuerpo. A pesar de que este fenómeno es poco frecuente, es importante que cualquier infección bacteriana (neumonía, infección urinaria, absceso, herida infectada, etc.) sea tratada a la brevedad por su médico clínico. Resfríos comunes, gripe y heridas de la piel no infectadas no necesitan tratamiento antibiótico.

Usted debe recibir antibióticos antes de los siguientes procedimientos:

- Limpieza dental, arreglo de caries, tratamiento de conducto, extracción dentaria u otro procedimiento odontológico con sangrado.
- Biopsia de piel.
- Cistoscopia.
- Colonoscopia.
- Endoscopia.

Avísele al profesional, que lo atienda en ese momento, lo siguiente

Usted debe tomar 2 gramos de amoxicilina en comprimidos, una hora antes del procedimiento. Si Usted es alérgico a la penicilina o a sus derivados, NO debe tomar amoxicilina y debe tomar 600 mg de clindamicina en comprimidos.

Si usted no puede recibir antibióticos por boca, debe recibir una inyección intramuscular o endovenosa de 2 gramos de ampicilina o 1 gramo de cefazolina una hora antes del procedimiento. Si es alérgico a la penicilina o sus derivados, solamente debe inyectarse 600 mg d clindamicina.

NO necesita antibióticos antes de

Manicuría, pedicuría, examen ginecológico de rutina, cirugía de cataratas, inyecciones o extracciones de sangre.

Tiene un riesgo aumentado de infección de su reemplazo de cadera si padece

Artritis reumatoidea o lupus eritematoso sistémico, diabetes con requerimientos de insulina, infección protésica previa, desnutrición.

Trombosis Venosa y Embolia Pulmonar

Un trombo es un coágulo que se produce en una vena de la pierna, esto puede ocluir la vena o desprenderse y viajar por la circulación hasta impactar en pulmón (Embolia pulmonar). El mayor riesgo de esta enfermedad se produce desde el momento que comienza la cirugía hasta los 30-45 días postoperatorios. Se le administrará medicación profiláctica para evitar esta complicación. La incidencia de embolia pulmonar es menor a 1 cada 1000 pacientes.

Recomendaciones para disminuir el edema de sus piernas

- Ejercitar sus pies y tobillos como lo indicó su médico y kinesiólogo. Repetir estos ejercicios durante 10 minutos cada 2 horas.
- Evitar sentarse con las piernas colgando. Siéntese con la pierna hinchada elevada, sin flexionar la cadera operada más de lo que indicó su médico o kinesiólogo. Ejercite sus pies y tobillos mientras esté sentado también.
- No permanecer parado por largos períodos.
- Reducir la ingesta de sal para disminuir la retención de líquidos.
- Si el edema persiste y afecta a sus dos piernas, consulte a su médico clínico.
- Si el edema persiste en una sola pierna y es doloroso, consulte a la brevedad en la guardia y avise a su cirujano.

Algunos consejos útiles para los primeros días en su casa

Subir y bajar de la cama:

- Siéntese en la cama, levante las piernas y sáquelas de la cama, una por vez, haciendo girar sus glúteos mientras lo hace. Mantenga sin flexionar la rodilla de su pierna operada. El tronco y la pierna operada deben estar alineados en todo momento (Figura 9).
- Luego siéntese en el borde de la cama con el pie de su pierna NO operada plano sobre el piso, la rodilla flexionada y la pierna operada estirada frente a Ud. con la rodilla sin flexionar (Figura 10).
- Coloque las manos sobre la cama a ambos lados manteniendo estirada la pierna operada, presione sobre la cama con sus manos y párese, llevando hacia atrás la pierna operada mientras lo hace (Figura 11).
- Cuando esté parado y bien equilibrado, tómese de sus bastones (Figura 12).

PARA VOLVER A LA CAMA REALICE EL PROCEDIMIENTO INVERSO.

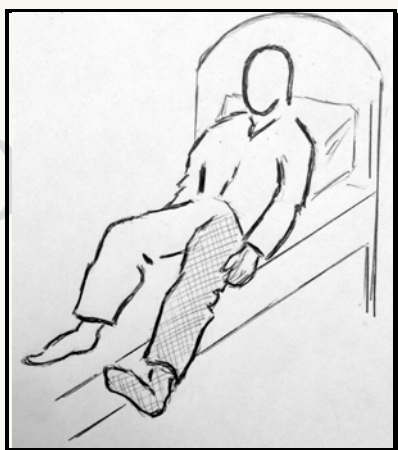


Figura 9.

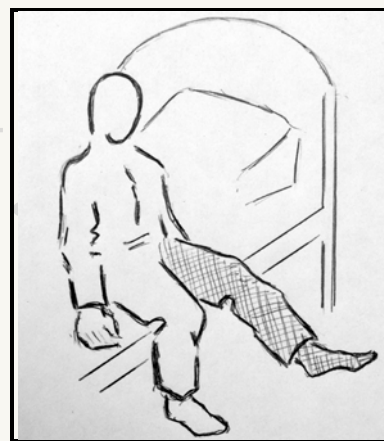


Figura 10.

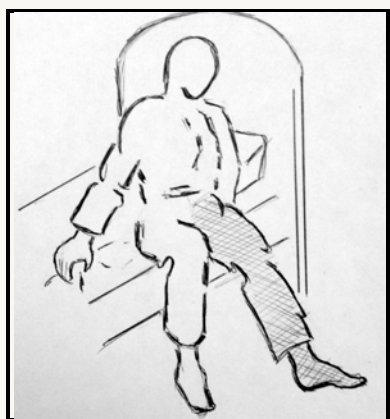


Figura 11.

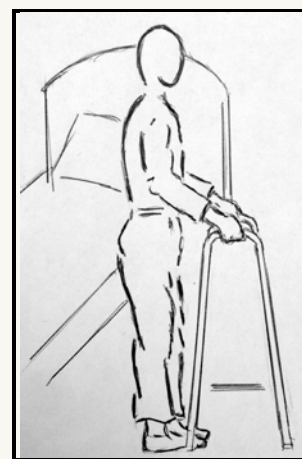
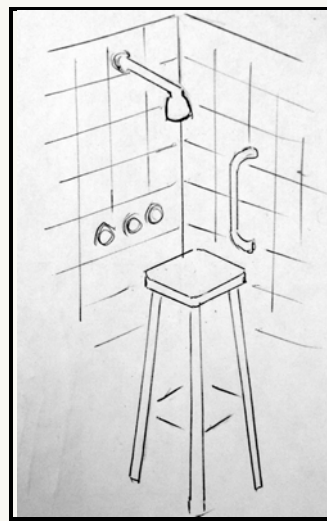


Figura 12.

Bañarse

Lo ideal es NO bañarse en bañera. Conviene utilizar duchador, de mano si es posible, y hacerlo sentado en asiento elevado.

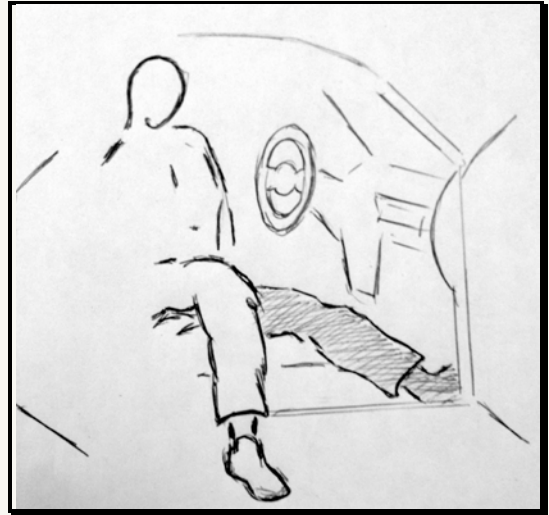


Subir y bajar del auto

Para viajar en el asiento del ACOMPAÑANTE, se debe deslizar el asiento lo máximo posible hacia atrás y el respaldo debe estar algo reclinado.

- Asegúrese de que está al mismo nivel del auto y no demasiado cerca del cordón.
- Suba al auto de costado, con la parte posterior de las piernas pegadas a él.
- Tómese del respaldo del asiento con la mano derecha y de la base del asiento con la mano izquierda.
- Coloque la pierna operada estirada frente a Ud. y bájese hasta tocar el extremo del asiento. Le resultará más fácil si se inclina poquito hacia atrás.
- Usando la pierna no operada y las manos, lleve su cuerpo hacia atrás, al asiento del conductor, manteniendo la pierna operada estirada frente a Ud.
- Inclínándose hacia atrás y girando sobre sus glúteos, deslice las piernas dentro del auto. Sea cuidadoso y no se apure, asegúrese de mantener la pierna operada estirada durante el movimiento hasta que esté colocado mirando hacia delante.
- Colóquese en posición cómoda.

PARA BAJAR REALICE EL PROCEDIMIENTO INVERSO.



También puede viajar en el asiento trasero si tiene un auto de 4 puertas. En tal caso debe subir del mismo lado que su cadera operada (ej. si su cadera operada es la derecha deberá subir del lado derecho del auto. Ud. deberá colocarse de igual forma que si fuera a viajar en el asiento delantero, pero en lugar de girar se va a deslizar con los glúteos hasta que su espalda quede apoyada sobre la otra puerta y la pierna operada va a quedar reposando en el asiento.

Escaleras:

El kinesiólogo le enseñará cómo manejarse con escalones y escaleras, siempre usando medios auxiliares para apoyar la pierna operada.

La secuencia es la siguiente:

- Para subir escaleras, debe colocar primero la pierna NO operada y luego la pierna operada, y por último los bastones. Use la baranda con la mano libre, si fuera necesario.
- Para bajar escaleras, debe colocar los bastones primero, luego la pierna operada, y finalmente la pierna NO operada.

Esto resulta bastante atemorizante al principio, pero con paciencia y práctica, rápidamente adquirirá confianza.

"Estimado paciente, le recordamos que esta guía es a modo de orientación y brindarle mayor tranquilidad para su intervención"

Cordialmente. Dr. Leandro V. Nuñez