



Reemplazo total de Cadera

INTRODUCCIÓN

El propósito de este resumen es informarlo sobre los pasos a seguir antes, durante y después de la cirugía. Léalo atentamente y anote las dudas que se le presenten para plantearlas en la próxima consulta.

LA ARTICULACIÓN DE LA CADERA

Las articulaciones están conformadas por la unión de dos o más huesos donde se produce el movimiento. La articulación de la cadera esta conformada por la union entre la cabeza femoral y el acetabulo, se caracteriza porque las dos superficies articulares que intervienen son esféricas o casi esféricas, una cóncava y otra convexa, permitiendo una gran movilidad. (Fig. 1).

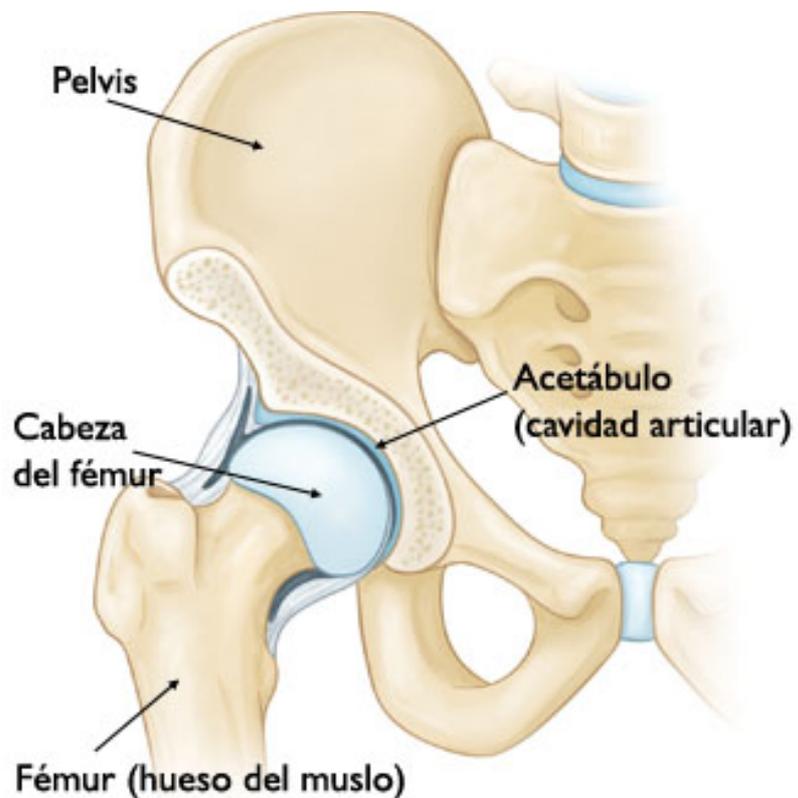


Figura 1



ARTROSIS DE CADERA

Como ocurre en otras articulaciones que soportan la carga del peso corporal, sus caderas pueden sufrir desgaste (artrosis). Este tipo de patología "de uso y desgaste" se encuentra frecuentemente relacionada a la edad. Por lo general ocurre en personas de 50 años o mayores, y a menudo en personas con una historia familiar de artrosis. El cartílago que amortigua los huesos de la cadera se desgasta. Los huesos entonces frotan uno con otro, causando dolor y rigidez de la cadera. (Fig. 2).

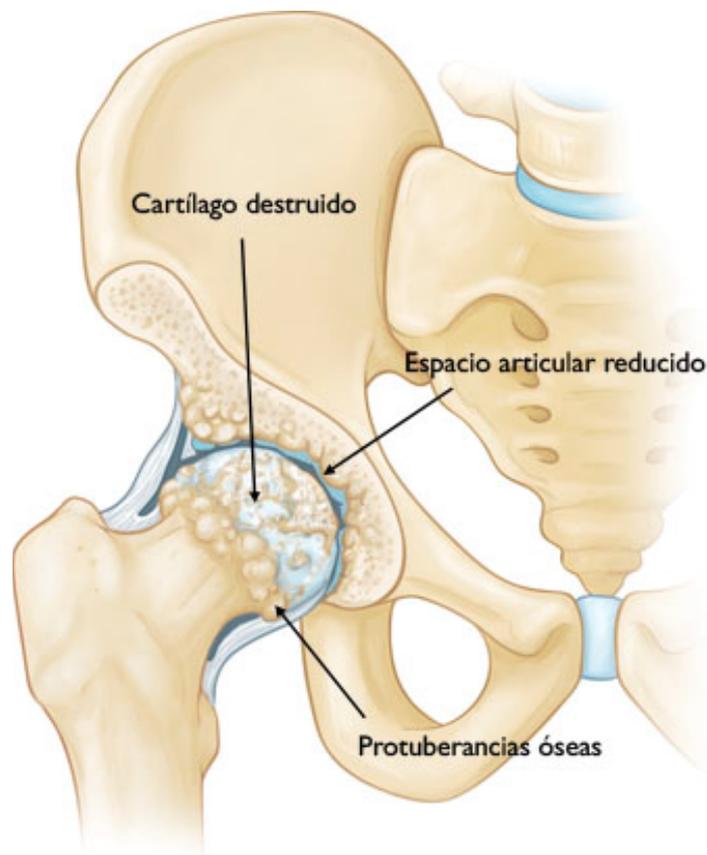


Figura 2



En la mayoría de los casos, a excepción de la displasia congénita de cadera y las patologías como el CAM o el Pincer (para más información entre en la sección de Artroscopía de Cadera), no es posible detener o revertir el desgaste del cartílago articular. Sin embargo, la medicación analgésica, la fisio kinesioterapia, 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 a la que se denomina tallo femoral. La articulación es completada por una cabeza protésica que puede ser de metal o de cerámica según la edad del paciente (Fig. 3).



Figura 3



Dichos componentes conforman la prótesis de cadera. Cada paciente, según la patología que presente, necesitará un implante determinado (cementado, no cementado, híbrido o mini prótesis) y será su médico quien seleccionará el que sea mas conveniente.

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: dirijase a la oficina de Admisión del Sanatorio, en la planta baja, 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 anestesiólogo, análisis de sangre, 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 amplio cerrado atrás y que no resbale. Si son sin cordones, mejor.
- 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 Sanatorio.
- Deberá presentarse en Admisión de Pacientes en planta baja del Sanatorio 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 como se explica en el instructivo de baño pre quirúrgico.
- 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 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 nauseas 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.

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 24/48 horas).
- ☑ Será evaluado por el servicio de rehabilitación para planificar su actividad. 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.

-
- ☑ Posiblemente comience a sentarse en el borde de la cama.

SEGUNDO DÍA POST OPERATORIO

- ☑ Comenzará a deambular con andador con asistencia del kinesiólogo. Es importante que participe de esta actividad la persona que la acompañará en su domicilio luego del alta.
- ☑ Deberá utilizar las vendas elásticas en ambos miembros inferiores, para disminuir el riesgo de trombosis venosa.
- ☑ Utilizará un realce en el inodoro (durante 45 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.
- ☑ Le entregaremos una orden para continuar con Kinesiología en domicilio y asistencia de enfermería para las curaciones de Herida como para el retiro de puntos.
- ☑ Se le indicará cuándo debe regresar al control con su cirujano por consultorios externos de Traumatología (habitualmente a los 30 días de la cirugía). Es recomendable pedir un turno previo al alta para el día acordado.
- ☑ Deberá trasladarse a su domicilio en ambulancia, le brindaremos la orden de traslado el mismo día del alta que será gestionada por la secretaria de piso.
- ☑ Deberá utilizar diariamente la medicación antiagregante plaquetaria o anticoagulante que le han recetado, para disminuir los riesgos de trombosis venosa.

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 en todo momento hasta que su médico le indique lo contrario.
- Utilice una almohada entre la piernas para dormir de costado los primeros 45 días.
- No se siente en sillas o camas muy bajas (deben medir al menos 55 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.
- 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 30 días de la cirugía en consultorios externos. Es recomendable que reserve su turno para el primer control durante su internación. 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 60 días de post operatorio. Puede comenzar a sentarse en lugares más bajos, 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. 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.

CONTROLES PERIÓDICOS

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

EVITAR

- ✓ Sobrepeso. La prótesis durará menos si debe soportar exceso de peso.
- ✓ Saltar o realizar cualquier actividad en la que impacte repetidamente sobre su prótesis. Deportes de contacto (rugby, fútbol, basket).
- ✓ 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 Sanatorio Americano de Rosario:
(0341) 420-2500.

- Fiebre superior a 38°.
- Pantorrillas excesivamente hinchadas y con dolor.
- Si sospecha que tiene una infección de las vías urinarias, de los bronquios o de cualquier otro tipo.
- Dificultad para respirar con tos intensa.
- Dolor de pecho importante.
- Una caída.
- Aumento del dolor en el sitio quirúrgico que no calma con los métodos indicados.
- Drenaje, mal olor, enrojecimiento o apertura de la herida.
- Cualquiera de estos signos y síntomas de luxación de la prótesis:
 1. Dolor fuerte y súbito de cadera.
 2. Cambio de longitud de la pierna operada sin posibilidad de controlar los movimientos.
 3. Incapacidad para cargar peso en el miembro operado

TELÉFONOS Y DIRECCIONES ÚTILES

Sanatorio Americano de Rosario

Rioja 1541, Rosario, Santa Fé.

(0341) 420-2500.

Sanatorio Centro de Rosario

Paraguay 975, Rosario, Santa Fé.

(0341) 530-9000.

Hospital Italiano de Rosario

Virasoro 1249, Rosario, Santa Fé.

(0341) 485-8888

FECHAS IMPORTANTES

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

PREGUNTAS

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