

Prótesis total de cadera

¿Qué es una prótesis total de cadera?

Es un procedimiento quirúrgico que consiste en sustituir la articulación coxofemoral afectada (es decir la que está formada por la cavidad acetabular del hueso iliaco y la cabeza del fémur) por una articulación artificial. Este procedimiento tiene por objetivo aliviar el dolor causado por determinadas enfermedades que afectan al cartílago que recubre esta articulación, ocasionando fricción entre las superficies óseas.

Otros nombres que puede recibir esta cirugía son: Artroplastia total de cadera, Sustitución protésica de cadera.

¿Por qué es necesaria una prótesis total de cadera?

En un principio el tratamiento del dolor de cadera causado por artrosis (desgaste) o por enfermedades reumáticas es con analgésicos, antiinflamatorios, medidas generales como bajar de peso y evitar actividades de alto impacto o carga, así como uso de dispositivos para auxiliar la marcha como por ejemplo un bastón, cuando todas estas recomendaciones ya no son suficientes para aliviar la sintomatología dolorosa de la cadera y cuando el cartílago se ve afectado de una manera importante una prótesis total de cadera puede ser la solución ya que esta cirugía devolverá al paciente la capacidad de caminar y hacer diferentes actividades al eliminar el dolor, asimismo se conseguirá recobrar la movilidad perdida que le permitirán llevar una mejor calidad de vida.

Algunos tipos de fractura de cadera en el anciano son otra causa muy frecuente de reemplazo articular en este segmento.

¿Cómo se coloca una prótesis total de cadera?

Es una operación la cual se realiza con el paciente bajo anestesia, el cirujano sustituye la articulación dañada por unos materiales artificiales.

Existen 3 componentes principales en una prótesis total de cadera:

- Componente acetabular.
- Componente femoral. (vástago)
- Cabeza femoral.

A nivel acetabular se coloca un componente semejante a una media esfera con una cavidad (la cual recibirá a la cabeza) y que puede ser de diversos

biomateriales habitualmente polietilenos de ultra alto peso molecular (una especie de plástico muy duro), metal o cerámica. El tipo de acetábulo a utilizar dependerá de la edad del paciente, la calidad ósea, y la deformidad acetabular.

A nivel del fémur se coloca el tallo o vástago, este implante va por dentro de la cavidad medular de este hueso y puede fijarse a él con o sin cemento dependiendo de las condiciones del hueso y las preferencias del cirujano.

Por último se coloca una cabeza sobre la garganta del componente femoral con la finalidad de reproducir la forma de la articulación reemplazada. Los materiales utilizados en las prótesis totales de cadera están diseñados para permitir una movilidad similar a la de la articulación normal.

¿Cuál es el periodo de recuperación posterior a una prótesis total de cadera?

Es variable, dependiendo del paciente. Por regla general se le anima para que utilice la nueva articulación poco después de la intervención. Puede colocarse de pie y caminar a los pocos días. El fisioterapeuta instruye al paciente en la rehabilitación de la articulación y el uso de andadera o muletas. Generalmente los pacientes pueden abandonar el uso de andadera después de dos semanas y continuar con el uso de bastón por un mes más. En pacientes mayores el uso de bastón puede ser por tiempo indefinido. Pacientes jóvenes y activos pueden regresar a manejar y a trabajar incluso después de 2 semanas.

¿Qué beneficios ofrece una prótesis total de cadera?

El mayor beneficio es la desaparición del dolor. Algunos pacientes notan alguna molestia en la articulación operada tras la intervención. Estas molestias son debidas a la cirugía y a que los músculos que rodean la articulación están debilitados por la inactividad. Estas molestias pueden prolongarse durante algunas semanas o meses. La fuerza muscular suele recuperarse cuando el dolor desaparece.

La movilidad y la flexibilidad de la articulación mejoran con el tiempo. El grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera la articulación antes de la intervención. A los pacientes se les insiste hacer algún tipo de ejercicio por el resto de sus vidas.

¿Cuáles son los riesgos al realizarse una prótesis total de cadera?

Existen riesgos como en cualquier procedimiento quirúrgico. El paciente debe comunicar al médico cualquier problema que pueda complicar la cirugía. Para determinar el riesgo quirúrgico con la máxima exactitud y prevenir posibles

complicaciones se practica una serie de estudios en sangre y en orina, una radiografía de tórax y un electrocardiograma. Estas pruebas son evaluadas por el médico internista y el anestesiólogo al entrevistarse con el paciente. El anestesiólogo informará sobre el tipo de anestesia y los riesgos anestésicos.

¿Cuáles son las posibles complicaciones de un reemplazo articular de cadera?

La mayor complicación potencial de una prótesis total de cadera es la infección. Puede ocurrir justo en la zona de la herida o en profundidad alrededor de la prótesis. Puede ocurrir durante el ingreso en el hospital o una vez el paciente se halla en su casa, e incluso años después de la intervención. Las infecciones superficiales de la herida se tratan con antibióticos. Las infecciones profundas requieren tratamiento quirúrgico y retirada de la prótesis.

La infección puede producirse por diseminación de una infección localizada en otra parte del cuerpo. Para prevenir este tipo de infecciones, las personas portadoras de una prótesis total de cadera deben tomar antibióticos antes de ser sometidas a manipulaciones dentales, sondajes urinarios u otros tipos de cirugía. Si se produce una infección debe ser tratada con antibióticos.

Existen otras complicaciones que están directamente relacionadas con la prótesis:

Aflojamiento. Es el problema mecánico más frecuente tras la implantación de una prótesis. Provoca dolor y si el aflojamiento es importante puede ser necesario sustituir la prótesis por otra. El desarrollo de nuevos métodos de fijación de la prótesis al hueso puede minimizar o eliminar este problema en el futuro.

Luxación. Puede ocurrir que una vez colocada la prótesis, la cadera protésica se luxa (disloque), lo que eventualmente requerirá de una nueva cirugía. Para prevenir esta complicación, se les pide a los pacientes que no crucen las piernas, que no se arrodillen, que no se pongan en cuclillas y que no se sienten en superficies bajas.

Desgaste. Suele producirse lentamente. Puede contribuir al aflojamiento aunque raramente es necesario re operar a causa del desgaste aislado.

Ruptura. La ruptura de los implantes es muy rara. Si ocurre será necesaria una nueva intervención.

Lesiones nerviosas. Raramente se lesionan los nervios próximos a la articulación intervenida. Puede ocurrir en los casos en los que se debe corregir una deformidad muy importante. El nervio que se lesiona con más frecuencia es el nervio ciático resultando en debilidad del pie. Con el tiempo suelen recuperarse las funciones nerviosas.

Trombosis venosa profunda y Trombo embolismo pulmonar. Una complicación en la cual se forman trombos (coágulos de sangre) en las piernas, afortunadamente existen diversos medicamentos que ayudan a disminuir estos eventos.

¿La prótesis total de cadera es definitiva?

La mayoría de personas de edad pueden esperar que la prótesis no deba ser recambiada durante el resto de su vida. Les proporcionará años de bienestar sin dolor, cosa que de otro modo no podríamos conseguir, el tiempo estimado de longevidad de una prótesis de cadera en pacientes de 65 ó más años de edad y poco activos es de alrededor de 15 a 20 años. En personas jóvenes y activas es probable que se precise una re intervención para el recambio protésico debido al desgaste y aflojamiento a largo mediano plazo (8 a 10 años). Los materiales y las técnicas quirúrgicas mejoran rápidamente gracias al trabajo conjunto de cirujanos ortopédicos, ingenieros y otros científicos. El futuro es prometedor para aquellos pacientes operados de una prótesis total de cadera.

Estimado paciente: Si usted tiene alguna duda al respecto por favor háganos llegar sus preguntas, recuerde que estamos para ayudarlo.

Dr. Isaac E. Cervantes Orozco & Dr. Stefan P. Martínez van Gils.

2009

Derechos de Autor Reservados

Nota: La información presentada anteriormente es únicamente con fines de orientación por lo que no nos hacemos responsables de decisiones tomadas por los pacientes sin consultar antes con su médico.