

ARTROPLASTÍA TOTAL DE CADERA

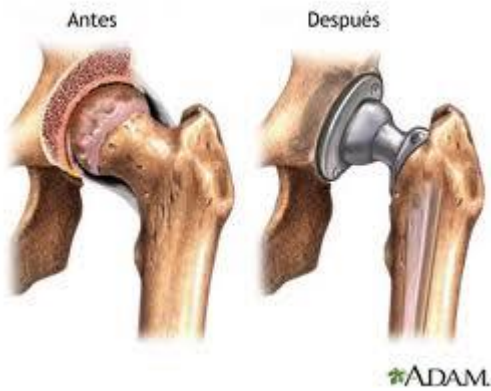


Sinónimos: reemplazo total de cadera, sustitución protésica de cadera, prótesis total de cadera, implante total de rodilla

La **articulación de la cadera** también denominada **coxofemoral** es la que se encuentra en la región inguinal, tenemos una articulación de cadera derecha y una izquierda, está formada por la **cabeza femoral** y un receptáculo en la pelvis denominado **acetábulo** que sirve para alojar la cabeza femoral. Es común equivocadamente señalar a la cadera en la región correspondiente a la cintura o lumbar baja. La sintomatología referida a lesiones de la cadera regularmente se presentarán en la región inguinal, el borde lateral y superior del muslo y en algunas ocasiones en la región media e inferior de la nalga (del lado afectado).



La artroplastia total de cadera consiste en realizar una procedimiento quirúrgico ortopédico cuyo objetivo es reemplazarla con un implante interno artificial denominado **PRÓTESIS**.



Los objetivos fundamentales para realizar este procedimiento quirúrgico **son eliminar el dolor y la incapacidad** que causa la destrucción importante del cartílago de dicha articulación. La articulación de la cadera puede estar dañada por un proceso de desgaste articular progresivo conocido como **Coxartrosis u Osteoartritis**. También puede estar afectada por una entidad conocida como **Artritis Reumatoide**, proceso autoinmune en el que la membrana sinovial de la articulación, produce unas sustancias químicas que atacan la superficie articular destruyendo el cartílago.



El dolor y la rigidez son los síntomas principales que impiden una utilización adecuada de la articulación, por lo que, quien lo padece evita utilizar dicha articulación, como consecuencia los músculos que rodean a dicha articulación se debilitan contribuyendo a dificultar la movilidad de la cadera.

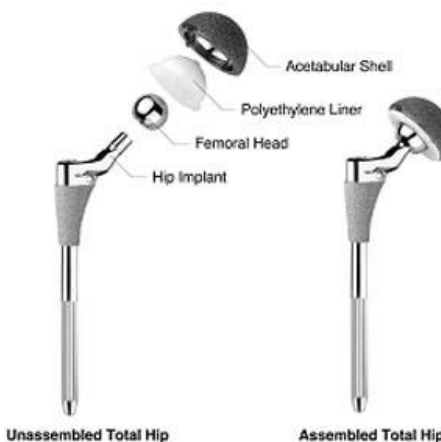


Cuando la coxartrosis es avanzada e incapacitante y el tratamiento conservador no ha surtido el efecto esperado, la colocación de una **prótesis total de cadera** será la mejor opción, ya que le permitirá volver al desempeño de sus actividades de la vida diaria. **Este tratamiento quirúrgico** está indicado cuando el paciente ve limitadas sus actividades por el dolor o en el caso de que se requiera de tomar siempre medicamentos para mantener un estado funcional aceptable. Esta cirugía reconstructiva articular ofrece a individuos con limitada capacidad funcional para la deambulación, la oportunidad de obtener un estilo de vida independiente, libre de dolor y altamente funcional.



La **artroplastia total de cadera** es una cirugía que se realiza bajo anestesia en la que el cirujano ortopeda **sustituye la articulación de la cadera** que se encuentra dañada, colocando una prótesis que está compuesta de materiales artificiales. La cabeza femoral desgastada es como una esfera y se sustituye por una esfera metálica o de cerámica unida a un vástago que se inserta dentro del hueso, y por el otro lado, se implanta en la cavidad dañada de la pelvis una cúpula metálica con cubierta extra lisa que puede ser de polietileno, de cerámica o de metal. La cabeza femoral protésica se ensambla exactamente en la cavidad acetabular extra lisa, lo cual permite que la articulación nueva tenga una movilidad muy similar a la normal.

*Las prótesis pueden ser de titanio, acero inoxidable o aleaciones de cobalto, cromo, molibdeno. El plástico es polietileno de alta densidad, material altamente resistente al desgaste. Normalmente se utiliza cemento para fijar el vástago artificial al hueso, pero también existen aquellas prótesis no cementadas que se encajan directamente en el hueso.



¿Cuáles son los riesgos de una Artroplastia total de cadera?

Como en cualquier procedimiento quirúrgico, existen riesgos debidos a la anestesia y riesgos debidos a la propia cirugía.

Los riesgos de cualquier anestesia son:

- Reacciones alérgicas a cualquier medicamento y
- Problemas respiratorios

Los riesgos de la propia cirugía son:

- Sangrado
- La presencia de coágulos sanguíneos en las piernas que pueden viajar a los pulmones y provocar problemas respiratorios serios
- Infecciones a nivel pulmonar, vías urinarias o de la propia herida quirúrgica.

Es importante determinar el riesgo quirúrgico con exactitud, para prevenir complicaciones, por lo que es de suma relevancia comentarles a su cirujano, al anestesiólogo y a su internista sobre las enfermedades que padece y los tratamientos a los que está sometido en la actualidad, el anestesiólogo le informará sobre los riesgos de la anestesia, el internista le informará previa toma de estudios generales específicos sobre los riesgos sistémicos a los que está expuesto dependiendo de su salud en general.

¿Cuáles son las posibles complicaciones que pueden presentarse en una Artroplastia total de cadera?

La complicación más importante en este tipo de cirugía es la **“infección”** que puede presentarse en la herida o bien más profunda alrededor de la prótesis.

Cuando se trata de una infección de la herida quirúrgica se trata con antibióticos pudiendo subsanar dicha complicación, sin embargo cuando la infección afecta zonas más profundas llegando a la prótesis, será necesario el tratamiento quirúrgico y el retiro de la prótesis.

Existen otras complicaciones que podrían presentarse a corto o mediano plazo como pueden ser:

- Aflojamiento de la prótesis (problema mecánico más frecuente después de la colocación de una prótesis)
- Luxación
- Desgaste
- Rotura o fractura de la prótesis la cual es muy rara.

Su pronóstico

Los resultados de una artroplastia total de cadera en general son excelentes, mejorando en su totalidad el dolor y la rigidez que presentaba como parte de su cuadro de artrosis avanzada.

Algunas personas pueden presentar alguna complicación que podrá subsanarse sin dejar secuelas, otras con el paso del tiempo, en promedio 15 a 20 años dicha articulación protésica podrá aflojarse y requerir un segundo remplazo.

Precauciones específicas después de la cirugía

Es importante hacerle saber que su nueva articulación tiene un rango de movimiento limitado, por lo que es necesario tomar precauciones para evitar que sufra desplazamientos.

Se debe:

- Evitar cruzar las piernas al estar sentado, parado o acostado
- Mantener los pies separados unos 15 cm uno de otro mientras se está sentado
- Mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas cuando se está sentado, evitando sillas muy bajas o bien colocándose un cojín para conservar las caderas por a un nivel por arriba de las rodillas.
- Evitar inclinarse sobre la cintura
- Colocar un cojín entre las piernas al estar acostado, para mantener la articulación en la alineación adecuada
- Puede ser necesario utilizar una taza de inodoro un poco más elevada para mantener las rodillas en una posición más baja que las caderas
- No someta a su cadera a posiciones extremas como flexión y rotación interna porque correrá el riesgo de luxarla.

Recuperación

Su recuperación puede ser altamente benéfica si usted sigue al pie de la letra las indicaciones de su cirujano ortopedista tratante.

Recuerde que una cadera artificial no es tan perfecta como una cadera normal por lo que debe tratarla con sumo cuidado sobre todo las primeras 6 a 12 semanas después de su cirugía para evitar una de las complicaciones más frecuentes, la luxación.