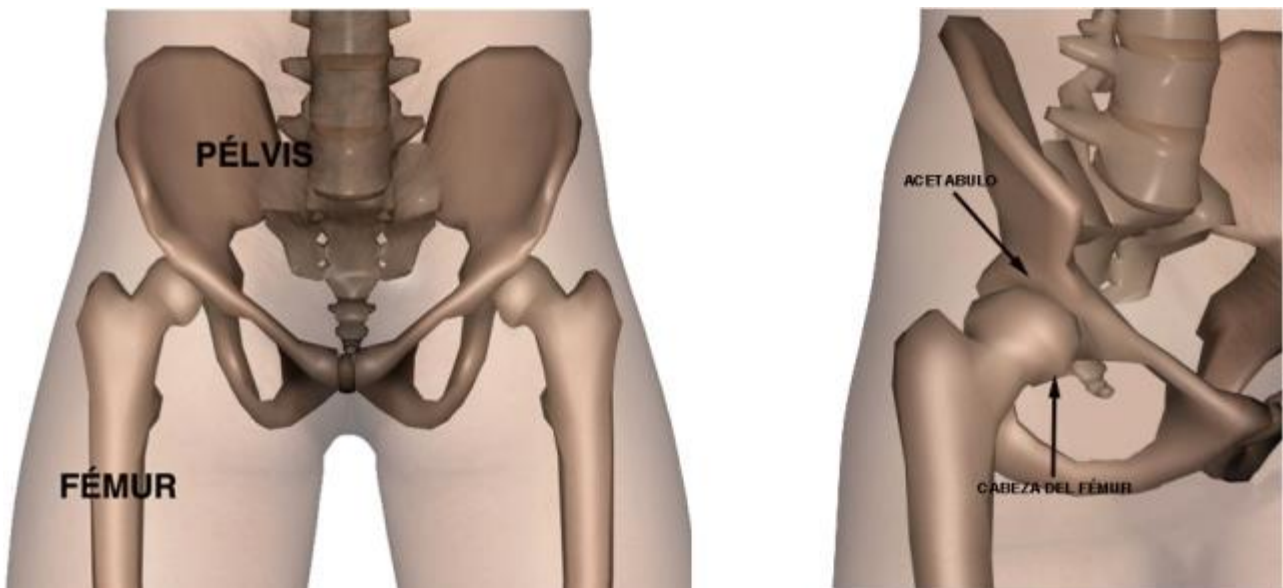


Guía básica tras cirugía protésica de cadera.

- **¿Por qué necesita usted una prótesis de Cadera?**

La articulación de la cadera es una articulación con mucha movilidad del tipo cavidad hemisférica (acetábulo de la pelvis) y bola (cabeza del fémur)



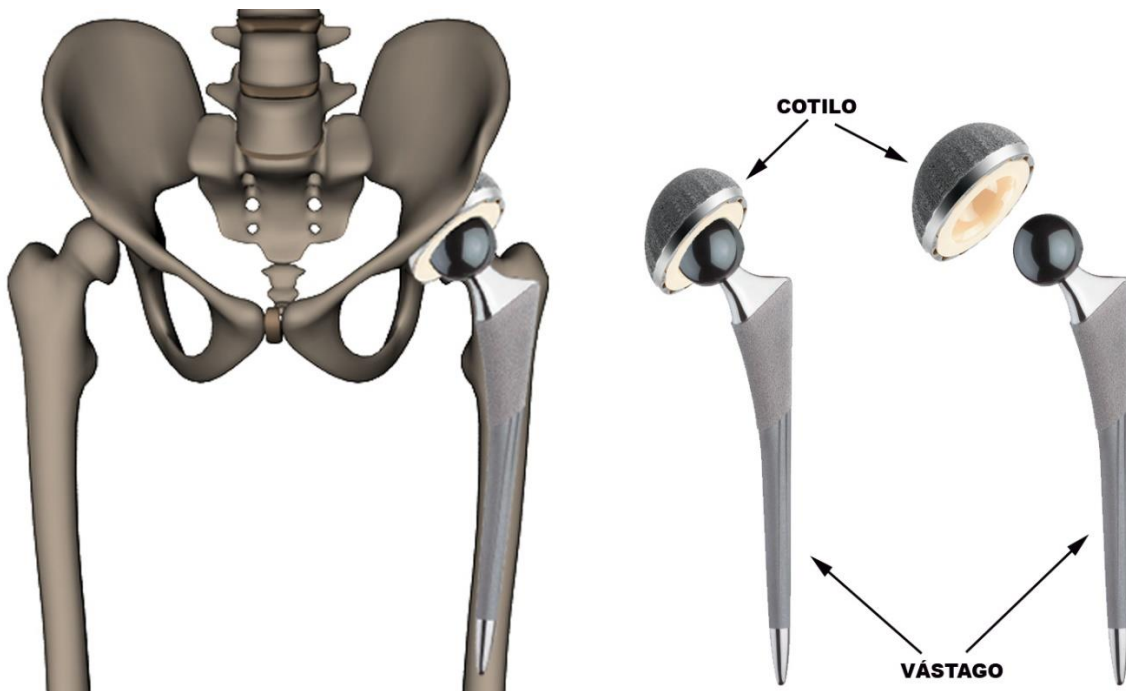
Las superficies de la articulación están cubiertas de cartílago y lubricadas por el líquido sinovial. Cuando la articulación está sana, el cartílago está totalmente liso y los movimientos se realizan sin ningún tipo de dolor ni de limitación, sin embargo, cuando la superficie del cartílago articular se deforma y se desgasta se producen irregularidades que dan lugar al dolor y a la limitación de los movimientos. Existen muchas causas de su aparición, siendo la más frecuente la artrosis, la artritis reumatoide, necrosis óseas avasculares y traumatismos

Los síntomas que usted puede padecer son dolor al caminar, limitación de la movilidad y disminución de la distancia que puede recorrer sin sentir dolor... hasta que finalmente el dolor termina por no desaparecer, incluso durante el reposo.

El tratamiento inicial se lleva a cabo mediante el uso de analgésicos y antiinflamatorios y el uso de bastón. Si la enfermedad evoluciona y éste tratamiento no soluciona la sintomatología podría ser el momento de plantearse una cirugía protésica de cadera.

- **¿Qué es una prótesis de Cadera?**

La prótesis total de cadera está formada por implantes artificiales, que pueden ser de diferentes materiales (cerámica, metal o polietileno) que sustituyen las dos partes de la articulación natural enferma. Consiste, en general, en un cotilo, para la cavidad hemisférica acetabular, y un vástago, al que se conecta una cabeza esférica que se introduce en el fémur. El diseño de estos implantes reproduce la forma de la cadera humana, de tal forma que la cabeza del vástago femoral se articula con el cotilo de la pelvis para que funcionen como una articulación normal.



Su colocación en la articulación además puede llevar asociada la implantación con cemento o sin él (en éste caso iría recubierto de un material que asemejaría a las características del hueso para que se una a él)

- **¿Cómo se lleva a cabo la implantación de la prótesis de cadera?**

El anestesiista hablará con usted antes de la operación para tratar de la anestesia que se utilizará y del propio proceso operatorio, por tanto la elección de si será general o raquianestesia dependerá de él.

La operación se llevará a cabo a través de una herida en la piel de la parte exterior del muslo. De este modo, el cirujano tiene acceso a la articulación de la cadera, sustituyendo la articulación enferma por los componentes antes comentados.



Una vez realizada la sustitución protésica, el cirujano comprueba la movilidad de la articulación artificial y, a continuación, cierra la herida. En ocasiones, se colocan tubos de plástico (drenajes o redones) en la herida, para que la sangre no se quede retenida en su interior. Tras la operación se coloca un apósito y tras la recuperación anestésica, se hace una primera radiografía.

- **Recomendaciones previas a la cirugía**

Es importante que recuerde que usted no es un sujeto pasivo, es el pilar más importante de la cirugía por tanto ha de colaborar con el equipo quirúrgico en todo momento.

Alimentación:

Cuide su alimentación, bebiendo mucho líquido y manteniéndose hidratado. Realice comidas ligeras, especialmente los días previos a la cirugía.

Tome mucha fibra (los medicamentos que combaten el dolor y los que se usan durante la anestesia suelen producir estreñimiento).

Consuma alimentos ricos en hierro (pasas, verduras de hojas verdes, carne roja) y en vitamina C para absorber éste hierro (melón, tomate y naranjas).

Importante el aporte de calcio en la dieta con lácteos y sus derivados, así como cereales y verduras de hojas verdes.

El peso debe controlarlo, ya que un aumento excesivo puede suponer un riesgo para la cirugía y un motivo de suspensión de la misma.

Dientes:

Programe todos aquellos procedimientos dentales, como extracciones y trabajo periodontal, previamente a la prótesis de cadera para evitar el posible riesgo de infección.

Las limpiezas rutinarias deben aplazarse durante varias semanas después de la implantación.

Si tiene que realizar algún tipo de manipulación dental o se realiza cualquier endoscopia tenga en cuenta que debe tomar tratamiento antibiótico profiláctico previo a la intervención y tras ello. Debe acudir y ser valorada por el especialista que llevará a cabo dicha manipulación (habitualmente un B-lactámico antes de la intervención y hasta 48h después).

Alcohol-tabaco:

Es importante que le indique al anestesista cuanto alcohol consume al día para valorar si puede tener algún problema en su recuperación posterior.

Es imprescindible que deje de fumar, ya que causa un aumento de problemas respiratorios, retrasa la recuperación y aumenta el riesgo de complicaciones como infecciones y trombosis.

Resfriados comunes, infecciones de orina, fiebre, faringitis, heridas en miembro a operar, etc... En estos casos u otros supuestos en los que se encuentre mal es importante que lo comunique al menos 1 o 2 días antes a la secretaría de cirugía ortopédica y traumatología, ya que la realización de la cirugía supondría un grave riesgo para su salud.

Diabetes:

Es importante tener un buen control de las cifras de glucemia previa a la cirugía con el objetivo de disminuir los riesgos de complicaciones quirúrgicas.

Medicamentos.

La toma de heparinas, anticoagulantes (Acenocumarol- SINTROM-, Edoxaban –LIXIANA- Apixaban- ELIQUIS- Rivaroxaban –XARELTO- Dabigatran- PRADAXA-), Antiagregantes (Aspirina (sin importar dosis) o Adiro, Clopidogrel, Triflusal) o Antiinflamatorios (como Ibuprofeno, Naproxeno –ANTALGIN- Metamizol –NOLOTIL) debe comunicarlos, tanto al cirujano como al anestesista, quienes le indicaran cuando debe dejar de tomarlo y cuando se reintroducirá. Asegúrese de todos los medicamentos que toma previos a la cirugía.

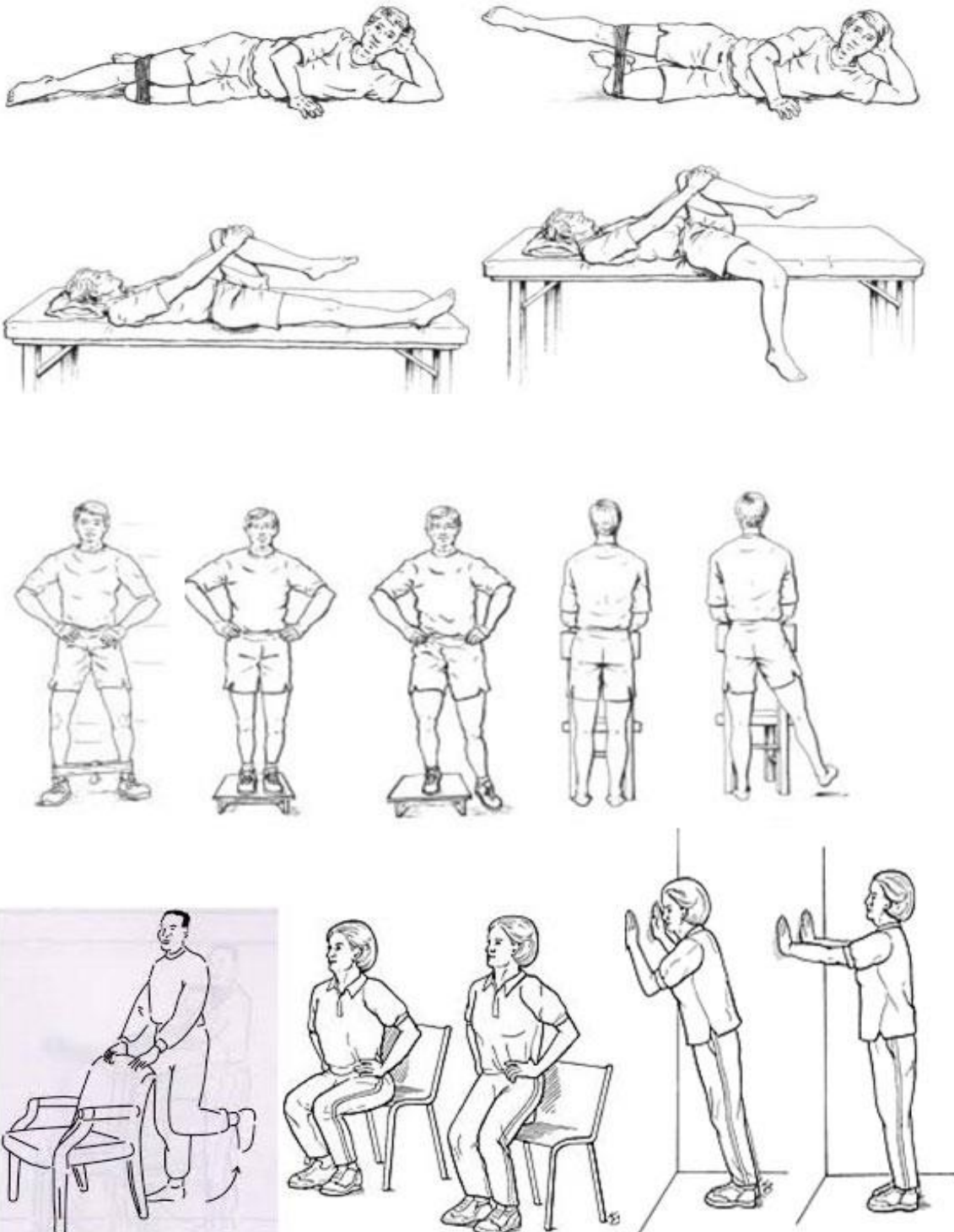
Situaciones especiales:

En caso de haber padecido alguna reacción a alguna transfusión previa, tener alguna patología en sangre o rechazar transfusiones debe comunicárselo al equipo quirúrgico para evitar cualquier problema que pueda surgir durante la cirugía ya que la posibilidad de transfusión tras la intervención son elevadas

Ejercicios previos a la cirugía.

No deje de intentar ejercitarse, la musculatura que mantenga es su principal ayuda para la recuperación.

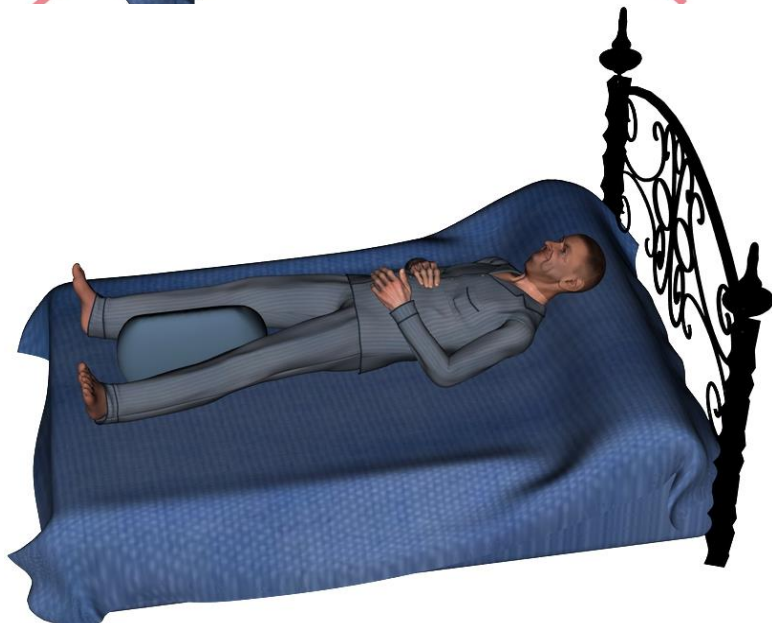
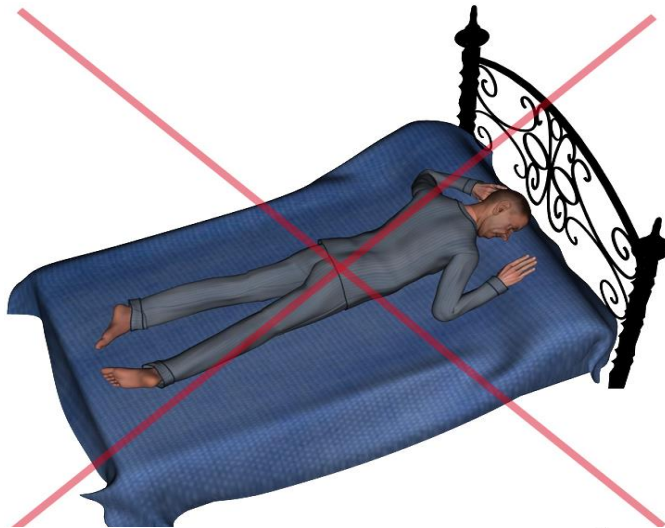
No se centre solo en sus miembros inferiores, ya que tras la cirugía de cadera sus brazos, precisaran ser fuertes para el uso de muletas.



- **Recomendaciones posthospitalización**

Tras el periodo posthospitalización, las actividades del paciente serán limitadas por un tiempo, siendo la mayoría recuperadas tras un periodo de unos 3 meses. Aun así habrá actividades que no podrá realizar o en las que deberá tener sumo cuidado, por posibilidad desconexión entre los diferentes componentes de la articulación (también denominada luxación) o fractura del hueso alrededor del implante (definida como fractura periprotésica).

1. Procure dormir boca abajo; Mejor hacerlo boca arriba las primeras semanas con un cojín entre las piernas. Si tiene alfombras, fíjelas al suelo.



2. . Evite usar camas bajas y cuando se levante de la cama no cruce las piernas.



Debe seguir los siguientes pasos:

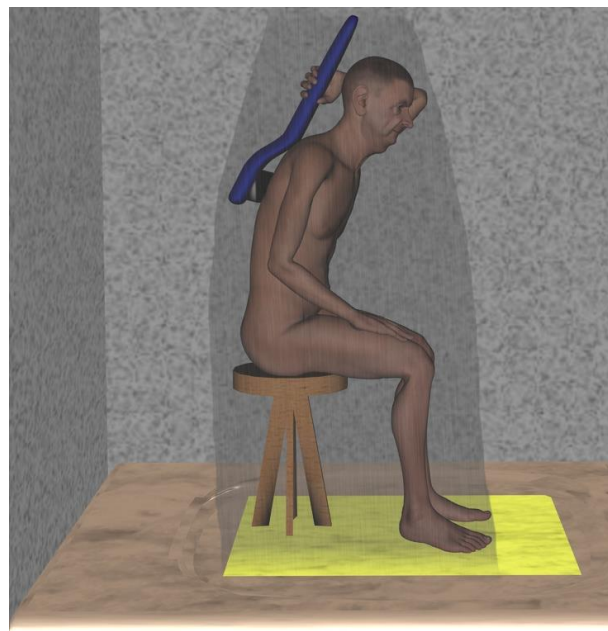
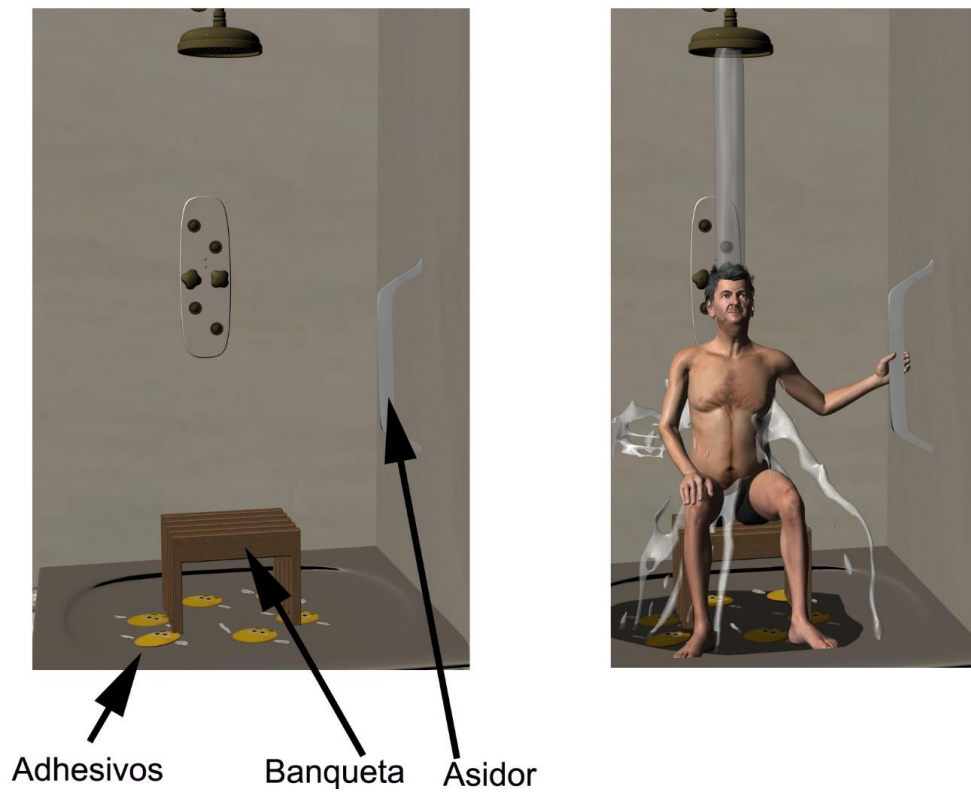


3. Evite los asientos muy bajos y sin reposabrazos. Al levantarse, su rodilla no debe quedar más alta que la cadera



4. No debe bañarse tumbado en la bañera; Use asiento de bañera, taburete, asideros de apoyo... así como en el WC use suplementos y asideros que le permitan levantarse con mayor facilidad. Mantener siempre la herida seca, lavándola con jabón agua.



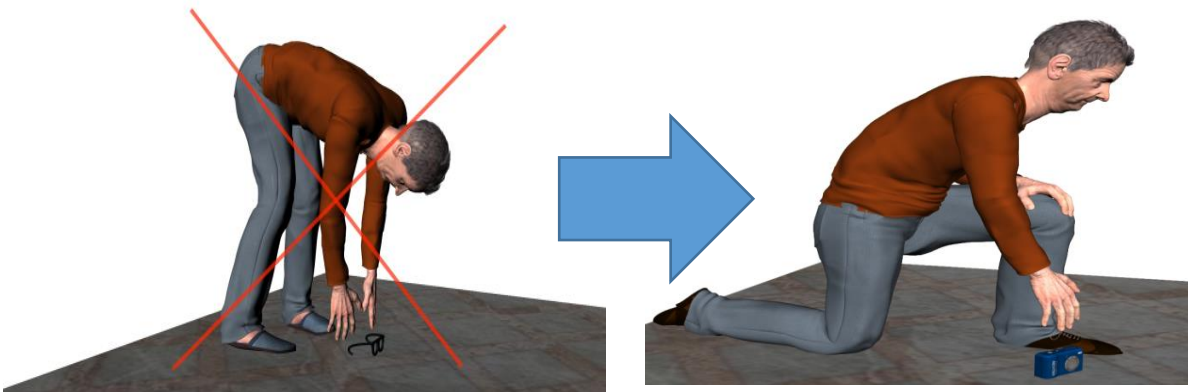


5. En el momento de vestirse, evite movimientos de rotaciones internas (rodillas hacia dentro) del miembro operado. Revise como debe

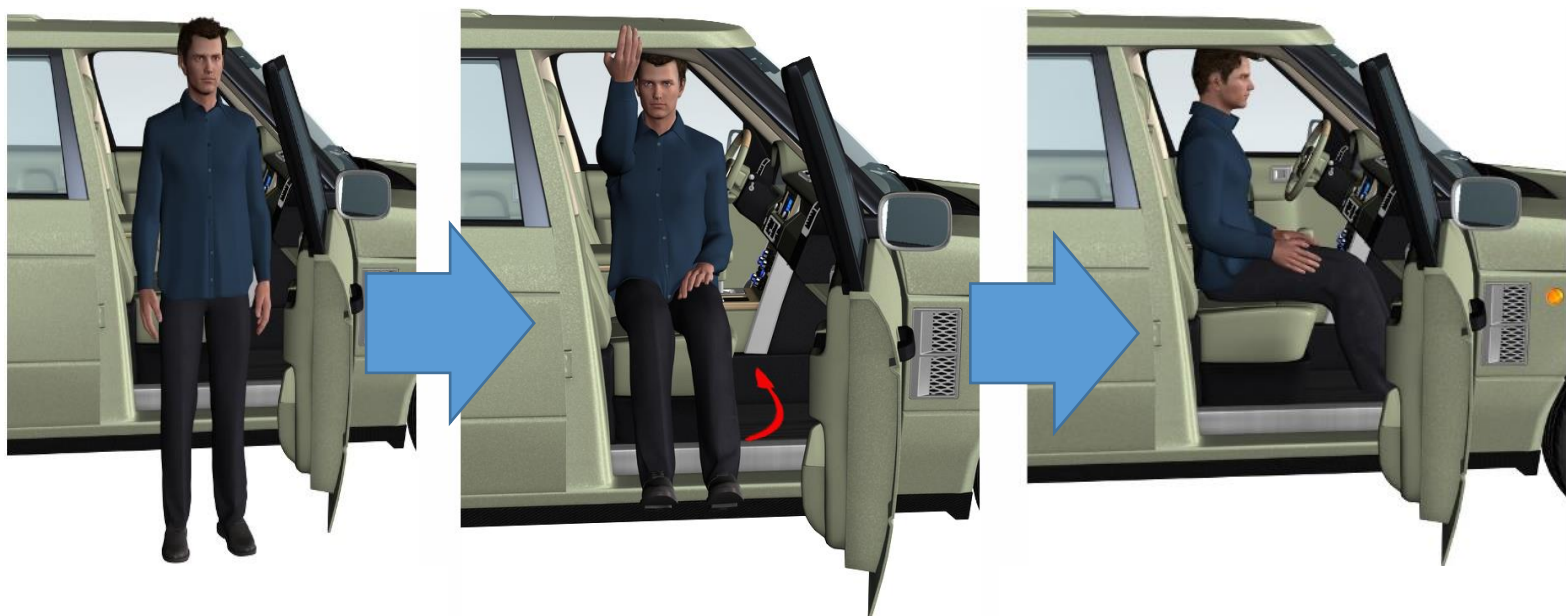
calzarse y ponerse pantalones o falda. Comience siempre por el lado operado. Es conveniente que use calzado **comodo y sin cordones** . Puede conseguir calzador extralargo y dispositivos para ponerse los calcetines sin necesidad de agacharse en la ortopedia. Solicite ayuda si es necesario.



6. Si se le cae algún objeto, no debe inclinarse hacia delante. Ponga la rodilla del lado operado en el suelo. También puede apoyarse en un mueble y adoptar la posición de balancín con el miembro operado hacia atrás.



7. Para subir o bajar del coche, evite movimientos bruscos y llévelo a cabo echando hacia atrás el asiento lo máximo posible y girando las dos piernas a la vez ayudándose con los brazos. Intente evitarlo durante el primer mes de la intervención. La realización de la conducción debe postponerse al menos hasta el 2º-3er mes.



Además de estas recomendaciones debe saber:

8. Todas las actividades que sometan a la cadera a un esfuerzo (subir o bajar escaleras, conducir, ejercicios como trotar, bicicleta o la natación) van a suponer un tiempo de recuperación de **al menos 3 meses**.
9. La duración promedio de una prótesis de cadera puede ser entre 10 y 15 años. Posteriormente no es necesario recambiarla, salvo que exista alguna alteración en el dolor o la movilidad del paciente.
10. Debe usar **el primer mes dos bastones y cargar poco peso de su cuerpo (menos del 20%) en la pierna operada**; A partir del 2º mes podrá usar solo un bastón y aumentar la carga en la pierna intervenida.
11. Mantenga una correcta iluminación en las salas donde realice movimientos de traslado, incluso por la noche (con acceso fácil al interruptor).

12. No utilice prendas que le dificulten la movilidad, utilice ropa cómoda que no provoque compresión de la extremidad intervenida.
13. Si usted necesita dormir de lado, precisará una almohada entre las piernas que evite realizar el cruce de piernas y esto **solo se podrá realizar al mes**; Hasta ese momento, tendrá que dormir boca arriba.
14. Evite transportar cargas / o coger demasiado peso
15. Debe tener en cuenta que durante los 2-3 meses iniciales tras la intervención podrá tener una cierta inflamación, con presencia de edema y dolor relativo en la pierna.
16. Evite los sillones muy mullidos o que puedan hacer que las rodillas estén más elevadas que sus caderas y evite también cruzar las piernas cuando esté sentado. Escoja asientos altos y estables
17. Subir y bajar escaleras: Solo cuando domine de forma correcta la utilización de muletas o bastones. Nunca comenzará a realizarlo sin compañía ni apoyo de alguien. La pierna sana es la que debe soportar el peso del cuerpo tanto al ascenso como al descenso. Suele ser útil recordar: “la pierna sana sube primero y baja la última”. o Subir escaleras: Primero apoye en el escalón la pierna sana, luego la operada y por último apoye los bastones. o Bajar escalones: Primero baje los bastones, luego la pierna operada y después la sana (igual que al caminar).
18. Vigile los focos infecciosos: furúnculos, uñas encarnadas, flemones dentales.
19. En caso de presentar inestabilidad ya sea por la cirugía o por otros motivos (vértigos, sincopes, náuseas, dolor en mismo miembro o por el contralateral...) no dude en usar un bastón.
20. Rechace las inyecciones en la nalga del lado operado. Escoja para ello inyecciones en la otra nalga.
21. Evite hábitos tóxicos como el tabaco y el abuso de alcohol.
22. ¡MUY IMPORTANTE! ¡Vigile su peso!



- **Complicaciones:**

Dismetría: La presencia de un miembro más largo es relativamente frecuente, y puede aparecer tras la cirugía de cadera. Solo se podrá diagnosticar cuando el paso del tiempo estabilice en su posición definitiva la prótesis; la solución para éste problema suele ser el uso de un pequeño alza.

Marcha en Trendelemburg: Se denomina así a la cojera residual que se produce tras la cirugía de cadera. Puede recuperarse o no. Usted puede ayudar a evitarlo fortaleciendo la musculatura al máximo posible.

Luxación y fracturas.

Dolor, edema, infección y sangrado: Son problemas que pueden aparecer en cualquier cirugía.

El resto de complicaciones se explica en el “consentimiento informado” que previamente a la cirugía usted debe haber firmado.

- **Información de interés**

Por último el equipo quirúrgico de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital de Jerez de la Frontera no solo lo componen los propios integrantes del Hospital de Jerez de la Frontera, sino también los cirujanos de los Hospitales de los centros concertados, por tanto puede ser operado en cualquiera de éstos tres centros.

Recibirá una cita para valoración de la cirugía entre 1 y 2 meses tras la misma. Previa a la cita deberá realizarse una radiografía.

Trabajamos para su salud buscando la excelencia en nuestros resultados quirúrgicos. Esperamos que éste documento resuelva completamente sus dudas antes de la cirugía.