

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

INTRODUCCIÓN A UN REEMPLAZO PROTÉSICO DE CADERA

Esta guía ha sido diseñada para brindarle a usted y a su familia información básica sobre la cirugía de reemplazo total de cadera. Incluye recomendaciones y consejos para tener en cuenta antes y después de la intervención y así lograr el mejor resultado. Es importante resaltar el rol del kinesiólogo para ayudarlo a obtener buenos resultados postoperatorios. Y cuya terapéutica y rutina van de la mano de las indicaciones de su cirujano, quien conoce su historia clínica y las circunstancias específicas de su enfermedad. Use esta guía como consulta permanente en el postoperatorio. En caso de no comprender algo recurra a su cirujano.

COXARTROSIS

Lo primero que debemos saber es qué significa el término Coxartrosis y Artrosis de cadera. Es el desgaste del cartílago articular de la cadera, con lo que se produce un roce del hueso contra hueso, en este caso entre la cabeza del fémur y el acetábulo de la pelvis, que produce intenso dolor y la incapacidad para deambular del paciente. La artrosis es una enfermedad de la que se desconoce la causa. Muchos pacientes dicen “es que lo he heredado de mi padre“, o “es que he trabajado mucho“, esto no es cierto, ya que la artrosis no se hereda ni se produce por trabajar o haber andado mucho.

REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

Es una cirugía destinada a sustituir o reemplazar la articulación enferma y desgastada de la cadera por componentes protésicos. Tiene un alto porcentaje de éxito y su objetivo es disminuir el dolor, mejorar la movilidad de la articulación y por sobre todo, aumentar la calidad de vida del paciente.

El Reemplazo Total de Cadera reemplaza la cadera dañada por una esfera de acero inoxidable o cerámica (cabeza) montada en un vástago metálico (tallo) que va dentro del fémur y vuelve a cubrir la cavidad (acetábulo) con una copa de polietileno especial o cerámica.

Es el cirujano quien define el tipo de prótesis más conveniente para el paciente en base a la edad, actividad física y condiciones generales del mismo.

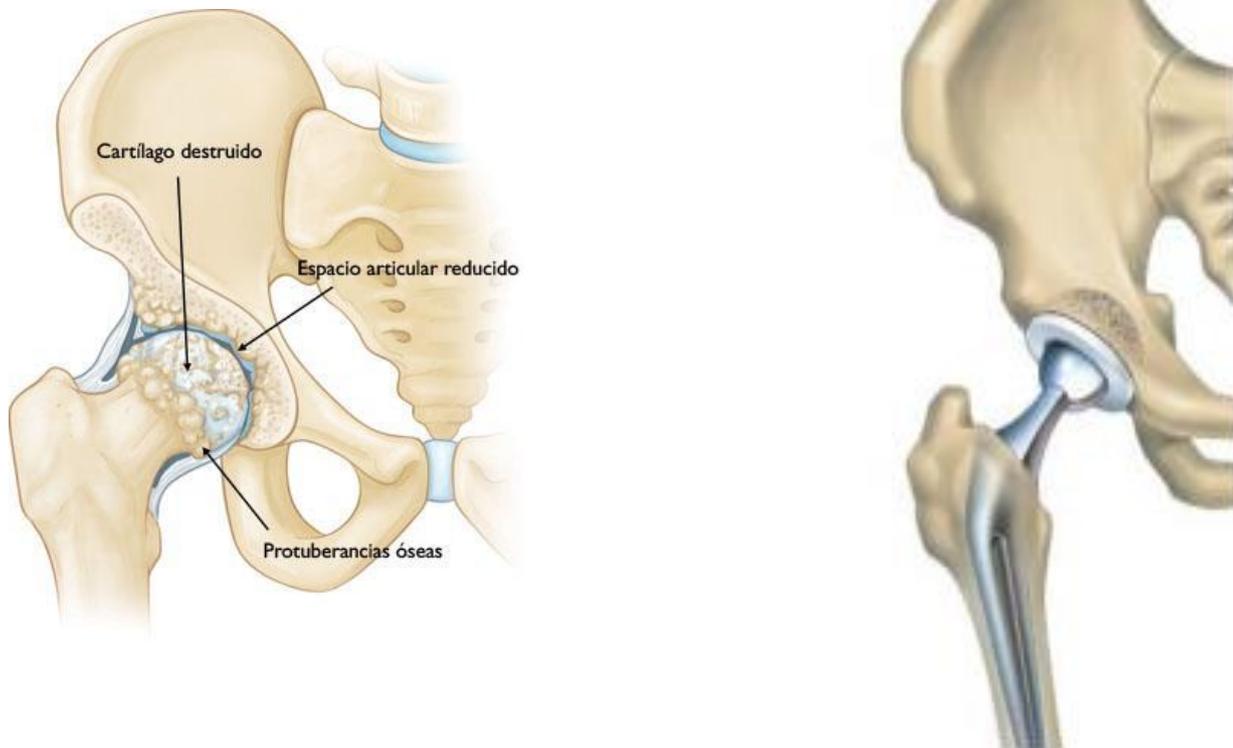
El objetivo principal es aliviar el dolor, disminuir la rigidez, y, en la mayoría de los casos, restituir la longitud de la pierna, ayudando así a mejorar la movilidad y la calidad de vida del paciente.

Cuándo se recomienda la cirugía

- Dolor intenso de cadera que limita las actividades cotidianas, como caminar o flexionarse.
- Dolor de cadera que persiste en reposo, ya sea de día o de noche.
- Rigidez articular.
- Alivio inadecuado del dolor si se usan medicamentos antiinflamatorios, terapia física o soportes para caminar.

Es importante resaltar que la artroplastía total de cadera es indicación médica pero decisión del paciente.

En qué consiste el procedimiento: <https://www.youtube.com/watch?v=VbUQQeSoyU0>



MEDIDAS PRE QUIRÚRGICAS

El traumatólogo solicitará estudios y exámenes pre quirúrgicos imprescindibles para realizar la intervención. Incluye:

- Laboratorio sanguíneo completo y examen de orina.
- Radiografías de tórax y cadera.
- Electrocardiograma con evaluación cardiológica.
- Consulta odontológica.
- Consulta dermatológica.
- Consulta con el anestesiólogo.
- En caso de alguna enfermedad específica, requerirá la evaluación por médico especialista.

Estos estudios se realizan dentro del mes previo a la cirugía y se presentarán antes de la internación.

El paciente se interna el día previo a la cirugía. Ayuno a partir de las 23 hs.

POSTOPERATORIO INMEDIATO

Una vez terminada la cirugía, el paciente es llevado a sala de rayos para realizar radiografías de control, regresando a la habitación inmediatamente.

Se le administrarán en forma endovenosa analgésicos y antibióticos.

Se le colocaran vendas elásticas en ambos miembros inferiores y una faja elástica para cadera.

A las 24 hs de operado, se ayuda al paciente a sentarse al borde de la cama (sedestación) y se realizarán movimientos activos y pasivos de ambos miembros inferiores.

Es en esta instancia, y por un tiempo considerable, que el paciente deberá evitar sentarse en asientos bajos, cruzar las piernas, mojar la herida, dormir de costado, subir y bajar escaleras y manejar auto.

Siempre y ante cualquier duda debe consultar a su cirujano que evacuará todas sus inquietudes.

TIEMPO DE INTERNACIÓN

Normalmente el alta hospitalaria se produce a las 48 hs de operado.

Se le entregará material impreso fácil de entender donde se explican las indicaciones médicas y cuidados postoperatorios a tener en cuenta. Así como medidas anti luxatorias, que será el cuidado más importante a tener en cuenta.

Prevención luxación: <https://www.youtube.com/watch?v=6-J9-X94h0A>

Qué NO se debe hacer: <https://www.youtube.com/watch?v=Ajsyp2hpgwo>