



## **PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA**

### **1 ¿CUÁNTO TIEMPO ME VA A DURAR EL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA?**

La tasa de falla de los reemplazos articulares de cadera y rodilla es de 0.5 a 1% anual lo cual depende de múltiples variables relacionadas con el paciente, el implante y la técnica quirúrgica. Esto indica que la probabilidad de que un implante dure 20 años es de 80 a 90% y la probabilidad de que dure 30 años es de 70 a 85%.

### **2 ¿SON TODAS LA PRÓTESIS DE CADERA IGUALES?**

No todas las prótesis son iguales. Hay dos filosofías en relación a la fijación de los implantes, una es la fijación cementada y otra es la fijación no cementada. En la primera se utiliza un cemento óseo para la fijación inmediata del implante y en la segunda se utilizan implantes que permiten el crecimiento del hueso en su superficie (osteo-integración) lo cual ocurre en un periodo entre 3 y 6 semanas. En general se prefieren hoy en día la fijación no cementada para ambos componentes del Reemplazo de Cadera. Sin embargo, en algunas ocasiones también está indicada la fijación con cemento especialmente para el componente femoral.

Otro factor en el cual son diferentes los implantes es en relación a las superficies en donde se realiza el movimiento es decir los materiales en que están fabricados el recubrimiento interno del componente acetabular y la cabeza femoral. El recubrimiento acetabular puede ser de polietileno convencional, polietileno altamente entrecruzado, metal o cerámica. La cabeza femoral puede estar fabricada de un aleación metálica o de cerámica. Las combinaciones más frecuentemente utilizadas son el componente acetabular de polietileno altamente entrecruzado y la cabeza femoral ya sea metálica o en cerámica.

Es importante discutir con su médico que combinación va a utilizar especialmente si usted es un paciente menor de 60 años.

### **3 ¿QUÉ ES LA CIRUGÍA DE CADERA MÍNIMAMENTE INVASIVA?**

Se entiende como cirugía mínimamente invasiva a la que se realiza a través de incisiones más pequeñas de lo convencional con menos daño muscular y de los tejidos lo cual probablemente repercute en una más fácil recuperación inicial.



Sin embargo, la visibilidad puede verse comprometida afectando la adecuada colocación de los implantes lo cual es fundamental para su duración. Además, con un adecuada anestesia y protocolos modernos de manejo del dolor hay muy pocas diferencias en la rehabilitación entre pacientes operados por incisiones pequeñas versus abordajes convencionales.

#### **4 ¿VA A SER DOLOROSO EL POST-OPERATORIO DEL REEMPLAZO TOTAL CADERA?**

Es imposible esperar una cirugía sin dolor en el post-operatorio. Son muchas las variables que inciden en la percepción del dolor y cada persona lo percibe diferente. Con una anestesia regional, bloqueo de nervios periféricos e inyecciones analgésicas locales el dolor del Reemplazo Total de la Cadera es bastante tolerable. Se considera que el post-operatorio del reemplazo total de cadera es mucho menos doloroso que el del reemplazo total de rodilla. Sin embargo, hay pacientes que por su bajo umbral al dolor pueden percibir mas dolor de lo usual. Es muy importante tomar la medicación analgésica en los primeros días, por horario tal como se lo ordene su cirujano.

#### **5 ¿QUÉ ES EL “ABORDAJE DE LA CADERA”? ¿CUÁL ES LA MEJOR FORMA DE “ABORDAR” LA CADERA?**

El abordaje es la vía por la cual el cirujano entra a la articulación de la cadera para realizar la cirugía. Hay varios abordajes, cada uno con sus ventajas y desventajas. El abordaje mas común es el abordaje posterior pero también se puede realizar el procedimiento por abordaje anterior o lateral. En realidad el mejor abordaje es con el que el cirujano tenga mas experiencia y se sienta mas cómodo.

#### **6 ¿QUÉ ES LA CIRUGÍA ASISTIDA POR COMPUTADOR?**

Es cuando durante la cirugía, un programa de computador previamente alimentado con la información anatómica de la cadera que se va intervenir, guía la preparación del hueso y la colocación de los componentes. En este caso el cirujano es quien realiza la preparación del hueso y la colocación de los componentes y puede tomar en consideración o no la información que le entrega el computador de acuerdo a su criterio.

La ventaja teórica de la utilización de la cirugía asistida por computador o de cirugía robótica es una mayor precisión en la colocación de los implantes lo cual mejoraría su duración. Sin embargo, esto no se ha podido demostrar claramente y estas tecnologías aunque ya están disponibles para su uso, están todavía en proceso de desarrollo y aumentan los costos.



## **7 ¿QUÉ ES LA CIRUGÍA ROBÓTICA?**

Es cuando se realiza la cirugía con ayuda de un brazo de Robot que da las directrices para la preparación del hueso y la posición de los componentes. El computador del robot esta previamente alimentado con información de la anatomía de la cadera del paciente.

Después de la verificación espacial de ciertos parámetros anatómicos en el momento de la cirugía el brazo del robot activado por el cirujano guía la preparación del hueso y colocación de los componentes, sin permitir que el cirujano modifique su posición o trayectoria.

La principal ventaja teórica de la utilización de la cirugía asistida por computador o de cirugía robótica es una mayor precisión en la colocación de los implantes lo cual mejoraría su duración. Sin embargo, esto no se ha podido demostrar claramente y estas tecnologías aunque ya están disponibles para su uso, están todavía en proceso de desarrollo y aumentan los costos.

## **8 ¿QUÉ TAN GRANDE ES LA CICATRIZ?**

La longitud de la incisión varia de acuerdo al tamaño del paciente, tensión de los tejidos y complejidad de la cirugía. El cirujano debe realizar una incisión de tamaño tal que permita una adecuada visualización y pueda colocar los componentes protésicos en la posición correcta. Aunque la cirugía puede realizarse por incisiones mas pequeñas, la longitud de la herida es generalmente entre 10 y 15 cm.

## **9 ¿QUÉ TIPO DE ANESTESIA SE REQUIERE PARA EL REEMPLAZO DE CADERA?**

El reemplazo total de cadera puede realizarse con anestesia general o con anestesia regional (raquídea , peridural) con sedación. Preferimos la anestesia regional con sedación cuando es posible debido su seguridad, menor incidencia de algunas complicaciones y sus propiedades analgésicas en el post-operatorio. Cuando no es posible dar una anestesia regional por dificultades técnicas o por no aceptación del paciente, la anestesia general es también una buena alternativa.

## **10 ¿CUÁNTO TIEMPO ME TENGO QUE QUEDAR EN EL HOSPITAL?**

El tiempo de hospitalización para un reemplazo de cadera varia entre uno y tres días dependiendo de la condición general del paciente y que tan rápido



progrese en la rehabilitación inicial. La mayoría de los pacientes son dados de alta entre el primer y segundo día post-operatorio.

### **11 ¿CUÁNTO TIEMPO ME VA TOMAR RECUPERARME DE LA CIRUGÍA?**

El tiempo de recuperación después de un reemplazo total de la cadera es de 4 a 6 semanas para realizar normalmente las actividades de la vida diaria. Sin embargo, una recuperación completa de la fuerza muscular y la condición física que le permita realizar actividad física sin restricciones puede tomar tres meses. Actividades de impacto se deben evitar para mejorar la duración del reemplazo de cadera.

### **12 ¿CUÁNDO ME PUEDO BAÑAR EN UNA DUCHA?**

Actualmente utilizamos apósitos impermeables que sellan la herida quirúrgica y por lo tanto desde el primer día de post-operatorio se puede bañar en la ducha. Preferimos no mojar la herida los primeros 4 a 10 días pero si el apósito se desprende después del cuarto día se puede mojar la herida y lavar normalmente con agua y jabón. Alrededor del día 10 se retirarán los puntos en el consultorio pero es mejor no sumergir la herida en una tina o piscina antes de las 4 semanas de post-operatorio.

### **13 ¿CUÁNDO PUEDO CAMINAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?**

Actualmente hacemos énfasis en levantar rápidamente al paciente en el post-operatorio del reemplazo total de la cadera. Dependiendo de la hora de la cirugía y de su condición general la Fisioterapeuta lo levantará de la cama y realizará su primera marcha con ayuda de caminador o muletas en tarde del día de la cirugía o al siguiente día en la mañana.

### **14 ¿CUÁNDO PUEDO CONDUCIR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?**

Está documentado en diferentes estudios que el tiempo de reacción de la pierna para conducir vuelve a la normalidad entre 3 y 6 semanas después del reemplazo de cadera. Sin embargo, si la pierna operada es la izquierda y el carro es automático puede conducir mas tempranamente. Es importante no conducir mientras se esté consumiendo medicamentos opioides.

### **15 ¿CUÁNDO PUEDO VOLVER AL TRABAJO?**

Esta decisión depende del tipo de trabajo y si se es empleado o independiente pero por lo general después de la sexta semana de post-operatorio es seguro retornar a una actividad de oficina en escritorio sin mayores demandas de



desplazamientos. Retomar actividades laborales físicamente mas exigentes puede tomar 3 meses aproximadamente y en cada caso la recomendación puede ser diferente.

## **16 ¿QUÉ RESTRICCIONES VOY A TENER DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?**

Las restricciones del movimiento después del reemplazo total de la cadera varían de acuerdo al abordaje utilizado. En general se debe evitar algunos movimientos y posiciones que aumentan el riesgo de luxación (desacople de la cabeza femoral de la parte acetabular) de la cadera durante las primeras 6 semanas. Después de este tiempo se considera que ya hay cicatrización de los tejidos comprometidos durante el procedimiento y ya no son necesarias estas restricciones.

Se recomienda no realizar actividades de impacto repetitivo como trotar distancias largas, futbol o baloncesto para aumentar la duración del implante ni realizar actividades que lleven la cadera a extremos de movimientos que puedan ponerla en riesgo de luxación.

## **17 ¿VOY A NECESITAR FISIOTERAPIA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?**

Usted va a recibir terapia física durante la hospitalización en donde le van a enseñar la forma segura de levantarse de la cama, como deambular con ayuda de caminador o muletas y algunos ejercicios de fortalecimiento muscular. Estas indicaciones la puede seguir por su cuenta en su casa pero por lo general ordenamos una terapia física domiciliaria que debe tramitar a través de su seguro médico.

## **18 ¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO O DEPORTES PUEDO REALIZAR DESPUÉS EL REEMPLAZO DE CADERA?**

Después del reemplazo total de la cadera es importante evitar actividades de impacto repetitivo como trote de distancias largas , futbol, baloncesto o ciclo-montañismo. Sin embargo, es seguro jugar Golf o Tenis en dobles y realizar ejercicio cardiovascular caminando, con maquina elíptica o bicicleta.

## **19 ¿VA A SONAR MI REEMPLAZO DE CADERA EN LOS DETECTORES DE METAL EN LOS AEROPUERTOS?**

Es probable que su reemplazo de cadera active los detectores de metal en los aeropuertos por lo cual es importante solicitarnos, antes de viajar, una constancia que certifique que usted tiene un implante de cadera. Si usted no lleva la constancia el oficial de seguridad puede requerir una requisa.



## **20 ¿PUEDO TENER RELACIONES SEXUALES NORMALMENTE DESPUÉS DEL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA?**

Después de la 6 semana de post-operatorio los tejidos blandos comprometidos en la cirugía de la cadera ya están cicatrizados y por lo tanto es seguro tener relaciones sexuales, evitando posiciones que ponen la cadera en riesgo de luxación. Esto se debe discutir abiertamente con el cirujano y solicitarle una guía para una vida sexual segura después del reemplazo de cadera.

## **21 ¿DE QUE MATERIAL ESTÁ HECHO EL REEMPLAZO TOTAL DE LA CADERA?**

Unos componentes del reemplazo total de cadera están fabricados de aleaciones metálicas, generalmente de Titanio y Cromo-Cobalto. Otros componentes están fabricados de polietileno o de cerámica. Las superficies donde se realiza el movimiento puede ser una combinación de Metal contra polietileno convencional, metal contra polietileno altamente entrecruzado, cerámica contra polietileno convencional y cerámica contra polietileno altamente entrecruzado. Las superficies de metal contra metal actualmente tienen un uso muy limitado.

## **22 ¿HAY RIESGO DE RECHAZO DEL IMPLANTE?**

Aunque son muy raras las reacciones alérgicas a los metales del reemplazo total de cadera, existen personas con sensibilidad a algunos metales, siendo el más común de ellos el Níckel el cual puede estar presente en muy pequeñas cantidades en los implantes de Rodilla y en algunos implantes de cadera. Si usted ha sufrido de alergia a algún metal en particular o ha tenido reacciones cutáneas a joyas o gafas debe informarlo al médico antes de programar su reemplazo total de cadera. Para algunos casos de alergia a metales puede estar indicado el uso de implantes especiales no alérgicos.

Las pruebas cutáneas y sanguíneas de sensibilidad a los metales no se recomiendan de forma rutinaria ya que un resultado positivo en las pruebas no siempre se relaciona con rechazo al implante.