

PEQUEÑA GUÍA PARA LOS PACIENTES QUE
VAN A SER SOMETIDOS A UN IMPLANTE DE
PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

Antes de ser sometido a
una artroplastia total de rodilla....

**...Esto es
lo que debe saber**

Atención: esta guía ha sido diseñada para orientarle y ayudarle en su recuperación, las indicaciones contenidas en este folleto son de carácter general; no se pueden aplicar indistintamente a todos los pacientes. Por lo tanto, le rogamos consulte con su médico las circunstancias especiales que puedan existir en su caso, así como los riesgos y limitaciones que puedan resultar para usted.

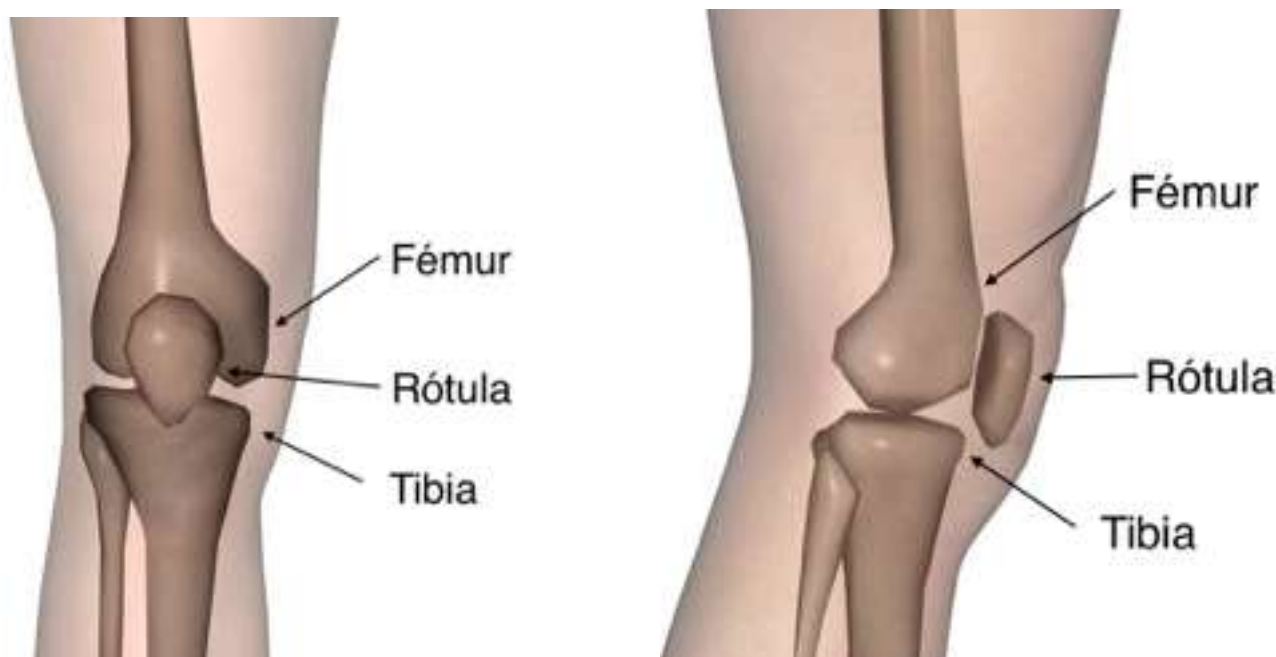
No empiece los ejercicios que aquí se proponen sin el consentimiento de su cirujano. Algunos ejercicios, de hecho, pueden no estar indicados o ser peligrosos para usted.

Cuando haga los ejercicios usted solo/a, no los fuerce nunca ni se provoque dolor. Si algún ejercicio es doloroso, no lo haga y consúltelo con su cirujano.

ANTES DE LA OPERACIÓN

¿Por qué necesita usted una prótesis de Rodilla?

La rodilla es la articulación más grande del organismo y, curiosamente, la que tiene unas superficies articulares óseas más incongruentes. Para hacer congruente lo incongruente y dar estabilidad a una articulación tan móvil y tan importante como la rodilla, son necesarios los meniscos, los ligamentos, la cápsula articular y los tendones que se insertan en su periferia y le confieren el movimiento.



Las superficies óseas articulares están recubiertas de un tejido especial llamado cartílago y lubricadas por un 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.

Cuando un elemento estabilizador se rompe o falla, el equilibrio articular se rompe y sobreviene una artrosis secundaria. Cuando es el cartílago el que se deteriora, el resultado final puede ser el mismo, aunque entonces se le llama artrosis primaria.

Usted ya sabe cuáles son los síntomas, dolor al caminar, disminución progresiva de la distancia que puede recorrer sin sentir dolor... hasta que finalmente el dolor termina por no desaparecer,

incluso durante el reposo. Al principio de los síntomas, el tratamiento con medicamentos analgésicos o antiinflamatorios, las infiltraciones intraarticulares, la fisioterapia, o el uso de un bastón pueden solucionar el problema. Sin embargo, con el paso del tiempo estas medidas ya no alivian el dolor y la incapacidad se hace cada vez mayor. En ese momento, su médico puede plantearle la posibilidad de una operación para colocarle una prótesis total de rodilla.

¿Qué es una prótesis total de rodilla?

La prótesis total de rodilla está formada por implantes artificiales que sustituyen las dos partes de la articulación natural enferma. Consiste en un componente para recubrir la superficie del fémur, otro para recubrir la superficie de la tibia y un inserto de polietileno para hacer que las superficies sean más congruentes, permitiendo un movimiento parecido al de una rodilla normal.



Imágenes de prótesis cedidas por Smith & Nephew® se encuentran bajo Licencia©.

¿Qué puede hacer para llegar en las mejores condiciones al momento de la operación?

NUTRICIÓN

Un buen estado nutricional contribuye a que el proceso de recuperación después de la operación sea más rápido y a una adecuada cicatrización y curación de la herida. Si usted tiene sobrepeso, es probable que su médico le aconseje una dieta baja en calorías para rebajarlo. El sobrepeso puede afectar negativamente a su nueva rodilla sobrecargándola y aumentando el riesgo de trombos e infección. En cualquier caso, recuerde que es importante llevar una dieta equilibrada tomando todo tipo de alimentos (carne, pescado, verduras, fruta...) Su médico decidirá si necesita usted tomar algún complejo vitamínico o hierro.



REVISIÓN DENTAL

Debe visitar a su dentista y solucionar cualquier problema en las encías o en los dientes antes de someterse a su operación de rodilla, para evitar una infección de la prótesis.

MEDICACIÓN

Informe a su cirujano de todos los medicamentos que toma y de la cantidad que toma de cada uno. Los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de la artrosis y la artritis, como los antiinflamatorios no esteroideos y la aspirina o derivados de la aspirina, incrementan la posibilidad de sangrado y por tanto deben dejar de tomarse desde unos días antes de la operación, su cirujano le indicará cuándo.



DEJAR DE FUMAR

Es muy importante dejar de fumar, al menos desde 4 semanas antes de la fecha de su operación. El hábito de fumar es nocivo para muchos aspectos de su salud, pero en este caso concreto, fumar afecta al transporte de oxígeno, y una adecuada oxigenación de su rodilla es esencial en el proceso de recuperación de su operación y para una buena fijación de la prótesis al hueso.

Se realizará una valoración preanestésica, mediante una serie de pruebas y consulta con el Anestesiólogo, para confirmar que se encuentra en buen estado antes de la intervención.



PROGRAMA DE EJERCICIOS PREOPERATORIOS

Para conseguir una recuperación más rápida tras la intervención, es importante llegar en las mejores condiciones físicas al día de su operación. Seguramente, su cirujano, en colaboración con el fisioterapeuta, le indicarán que realice una serie de ejercicios desde antes de su operación, con la finalidad de fortalecer los músculos y mejorar la elasticidad de su rodilla y de su pierna. Los siguientes ejercicios pueden serle recomendados por su cirujano. Hágalos el número veces al día indicado por su cirujano y fisioterapeuta.

Deje de realizar cualquiera de los ejercicios si le produce dolor

Deslizamiento de talones: Túmbese en el sofá o sobre la cama. Comenzando con la pierna estirada deslice el talón hacia los glúteos y vuelva a estirar la pierna. Repita 20 veces.



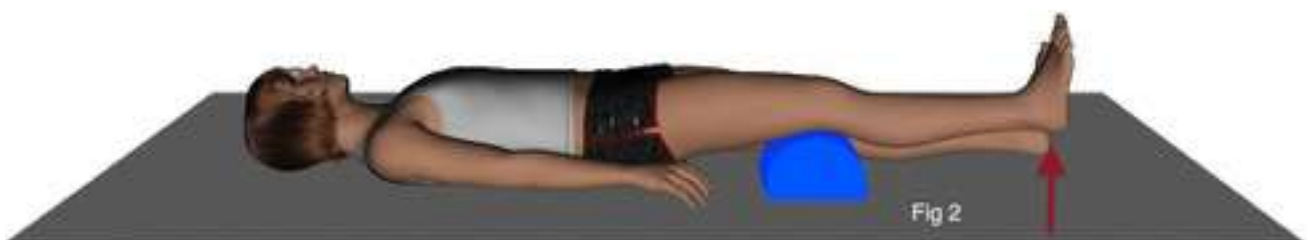
Bombeo con el tobillo: mueva el tobillo hacia arriba y hacia abajo. Repita 20 veces.



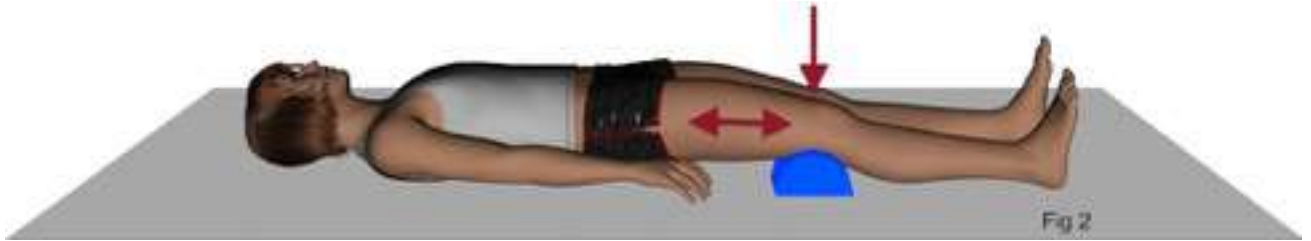
Subir y bajar escalón: apoye el pie de la pierna afectada sobre el escalón y a continuación estire esa pierna. Vuelva a la posición inicial Repita 20 veces.



Arco corto del cuádriceps: Túmbese sobre su espalda, coloque una toalla enrollada bajo el muslo. Levante el pie, estirando la rodilla. No levante el muslo de la toalla. Repita 20 veces.



Cuádriceps: Tumbado en la cama, con una toalla bajo la parte posterior de la rodilla, se contrae toda la musculatura del muslo como si se quisiera aplastar la toalla. Mantener 10 segundos, descansar 20 y repetir. Realizar 20 veces.



Prepare su casa antes de ingresar en el hospital para que su regreso sea más confortable y seguro ...

Para que su regreso a casa sea más fácil y seguro, puede prepararse realizando una serie de cosas, como por ejemplo:

- Retirar alfombras y otros obstáculos como cables eléctricos y revisteros de las zonas de paso para evitar accidentes o caídas.



- En caso necesario, amplíe el espacio entre los muebles para que se pueda pasar con un andador o con un bastón.

- Compruebe la altura de su cama, puede que sea necesario utilizar un colchón suplementario, para poder acostarse y levantarse adecuadamente después de su operación. Se recomienda que la altura de la cama sea la suficiente para poder sentarse sin agacharse, de manera que la rodilla quede un poco más baja que la cadera.



- Puede conseguir un elevador de inodoro en cualquier ortopedia, ya que le será útil durante algún tiempo después de su operación.
- Coloque los objetos de uso habitual, como mandos a distancia, medicamentos y materiales de lectura, en un lugar de fácil acceso.



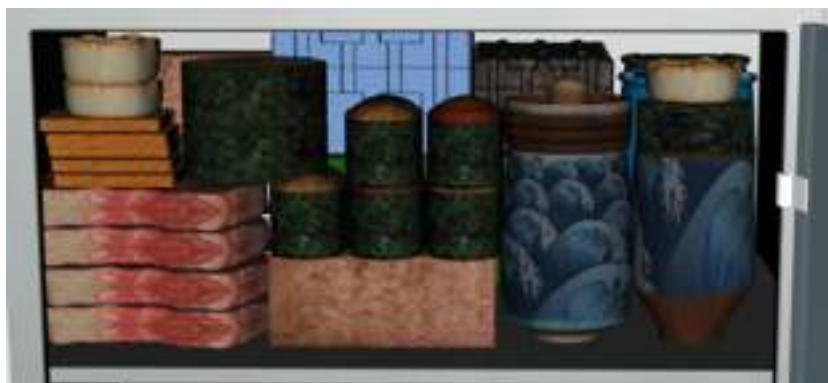
- Si no lo tiene ya preparado, es conveniente que prepare su baño y ducha con una superficie antideslizante para evitar resbalarse y posibles caídas.

- Controle todos los peligros que pueda haber en el suelo, como animales domésticos, objetos pequeños o superficies irregulares para evitar caídas.

- Procure que toda la casa esté bien iluminada. Instale, si es necesario, luces de noche en los dormitorios, en el cuarto de baño y en los pasillos.



- También puede resultarle de utilidad preparar comida antes de su operación y almacenarla en el congelador; estas comidas pueden utilizarse posteriormente simplemente calentándolas en el microondas.



CAMINO DEL HOSPITAL

¿Qué cosas debe llevar al hospital?: Prepare en una bolsa sus objetos de aseo; lleve unas zapatillas cómodas, antideslizantes y con talón cubierto; lleve asimismo ropa cómoda. Si utiliza bastones o un andador para caminar, llévelo consigo al hospital.



¿Que cosas no debe llevar al hospital?: No lleve joyas o grandes cantidades de dinero, deje en casa collares, pulseras, relojes y anillos, incluso su alianza matrimonial.



La noche antes de su operación

No coma ni beba nada desde ocho o diez horas antes de la operación. Recibirá instrucciones concretas de su médico y enfermera sobre si debe tomar alguna medicación o no, acerca de cómo asearse, limpieza del maquillaje... etc.

DURANTE LA OPERACIÓN

La intervención se puede realizar con anestesia total o parcial (raquídea). El anestesista hablará con usted antes de la operación para tratar de la anestesia que se utilizará y del propio proceso operatorio.

Una vez en quirófano se le ponen al enfermo unas pegatinas y unos aparatos para saber en todo momento cómo está funcionando el corazón, la cantidad de oxígeno que llega a los pulmones, la frecuencia de los latidos del corazón, etc.

Durante la intervención quirúrgica, la articulación enferma se sustituye por una articulación artificial. La operación se lleva a cabo a través de un corte en la piel de la parte anterior de la rodilla. De este modo, el cirujano tiene acceso a la articulación de la rodilla, extrae las superficies articulares dañadas y las sustituye por la prótesis.

Una vez implantada la prótesis, el cirujano comprueba la movilidad de la articulación artificial y, a continuación, cierra la herida. Tras la operación se coloca un vendaje y tras la recuperación anestésica, se hace una primera radiografía.

En ocasiones se colocan unos tubos de plástico (drenajes) para que no quede sangre retenida en el interior. También se ponen antibióticos para intentar evitar que se infecte y medicación para prevenir que se formen coágulos de sangre en las venas de las piernas (trombosis) o coágulos que vayan a los pulmones o al cerebro (embolias).



BENEFICIOS DE UNA PRÓTESIS DE RODILLA

El mayor beneficio es la disminución del dolor. Algunos pacientes, notan molestias en la articulación operada, debidas a los músculos debilitados por la inactividad, y al acortamiento o alargamiento de dichos músculos. También es debido a que la prótesis puesta está fabricada con metal, que aunque sea de muy buena calidad, nunca es como el hueso de uno mismo.

La movilidad de la articulación suele mejorar. El grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera la articulación antes de la intervención, y del ejercicio o rehabilitación que haga el paciente con posterioridad.

RIESGOS DE UNA PRÓTESIS DE RODILLA

Existen riesgos generales como en cualquier operación importante, y riesgos de la propia intervención de rodilla, como los derivados de la osteotomía (corte del hueso para poner la prótesis), del fresado (limado) del hueso, o los derivados de la inmovilización. La formación de trombos (coágulos en las venas), es un riesgo muy grave que puede desencadenar la muerte del paciente.

El paciente que está considerando la intervención debe explicar al cirujano cualquier problema médico que sepa que presenta.

Para determinar el riesgo quirúrgico con la mayor exactitud y prevenir complicaciones, se practican una serie de pruebas preparatorias que son evaluadas por el médico anestesista, que además realiza una entrevista con el paciente. El anestesista valora los riesgos por patología añadida, como son la obesidad, hipertensión, diabetes, patología cardíaca, edad avanzada, etc.



PRINCIPALES COMPLICACIONES POSIBLES DE UNA PRÓTESIS DE RODILLA

A) INFECCIÓN. Es La mayor complicación posible de una prótesis de rodilla. Puede ocurrir en la zona de la herida o en la profundidad, alrededor de la prótesis. Puede ocurrir durante la estancia hospitalaria o una vez el paciente se halla en su casa. Puede ocurrir incluso años después de la intervención.

La infección de la herida suele tratarse con antibióticos. Las infecciones profundas requieren tratamiento quirúrgico o incluso, retirada de la prótesis.

B) AFLOJAMIENTO. Es el problema mecánico más frecuente tras la implantación de una prótesis. Produce dolor, y si el aflojamiento es importante, puede ser necesario sustituir la prótesis por otra.

C) DESGASTE. Suele producirse lentamente. Se produce por el roce de los dos componentes de la prótesis, que aunque están fabricados de materiales de gran dureza, nunca son comparables al cartílago que protege a una rodilla normal. Cuando esto ocurre, hay que quitar la prótesis implantada, y poner una nueva.

D) ROTURA. La rotura del implante es muy rara. Si ocurre es necesaria una segunda intervención.

E) LESIÓN VASCULO-NERVIOSA. Es una complicación rara. Esto puede ocurrir en los casos en los que el cirujano debe corregir una articulación muy deformada.

¿LA PRÓTESIS DE RODILLA ES DEFINITIVA?

La mayoría de las personas ancianas pueden esperar que la prótesis no deba ser cambiada por otra.

En pacientes más jóvenes con gran actividad, con sobrepeso, o con hueso de peor calidad, lo más probable es que deban ser sometidos a una segunda o tercera intervención para cambiar la prótesis. Cada vez que hay que recambiar una prótesis el cirujano se encuentra con un hueso peor, con lo que la duración de la nueva prótesis suele ser menor.

Imágenes tomadas de:

Técnica quirúrgica Genesis II, cedidas por Smith & Nephew® se encuentran bajo Licencia©
www.traumatologiahellin.wordpress.com bajo licencia CC

