

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

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

**...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.

## ANTES DE LA OPERACIÓN

### ¿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).



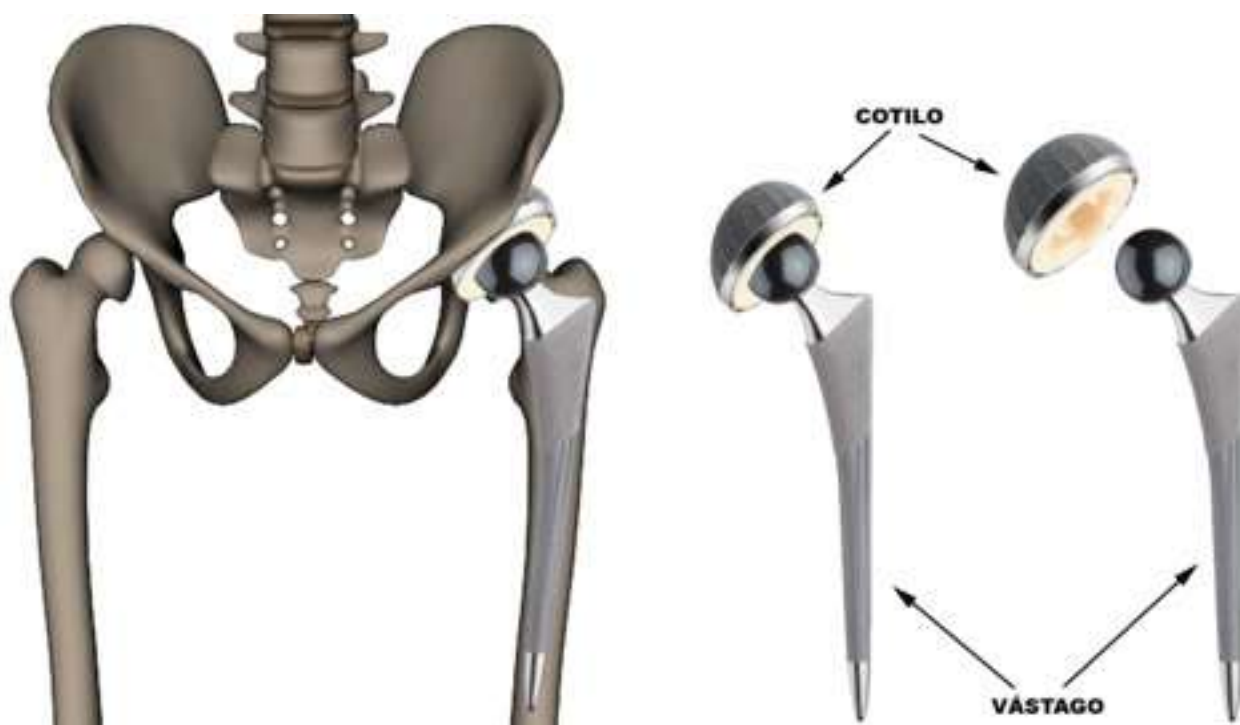
Las superficies del acetábulo y de la cabeza del fémur están recubiertas de un tejido especial llamado cartílago y lubricadas por un líquido sinovial. Cuando la articulación está sana, el cartílago está totalmente liso y los movimientos se realizan sin ningún tipo de dolor ni de limitación.

Cuando la articulación de la cadera enferma, la superficie del cartílago articular se deforma y se desgasta produciéndose rugosidades que dan lugar al dolor y a la limitación de los movimientos. Existen diversas causas que pueden dar lugar a las distintas enfermedades de la articulación de la cadera. La más frecuente es de tipo degenerativo, y recibe el nombre de artrosis. Otras causas pueden ser la artritis reumatoide, las deformidades congénitas o los traumatismos (fracturas).

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, 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 cadera.

### ¿Qué es una prótesis total de cadera?

La prótesis total de cadera está formada por implantes artificiales que sustituyen las dos partes de la articulación natural enferma. Consiste 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 fielmente 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.



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 cadera 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 cadera, 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 cadera 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 cadera 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.

Ejercicio	Número de veces al día
<input type="checkbox"/> Desplazamiento del talón	.....
<input type="checkbox"/> Bombeo con el tobillo	.....
<input type="checkbox"/> Escalón con una pierna	.....
<input type="checkbox"/> Arcos del cuádriceps	.....
<input type="checkbox"/> Abducción y aducción de la cadera	.....
<input type="checkbox"/> Presión con Pelota	.....
<input type="checkbox"/> Flexión de la cadera	.....

**Deje de realizar cualquiera de los ejercicios si le produce dolor**  
**Deslizamiento de talones:** Túmbese en el sofá o sobre la cama.



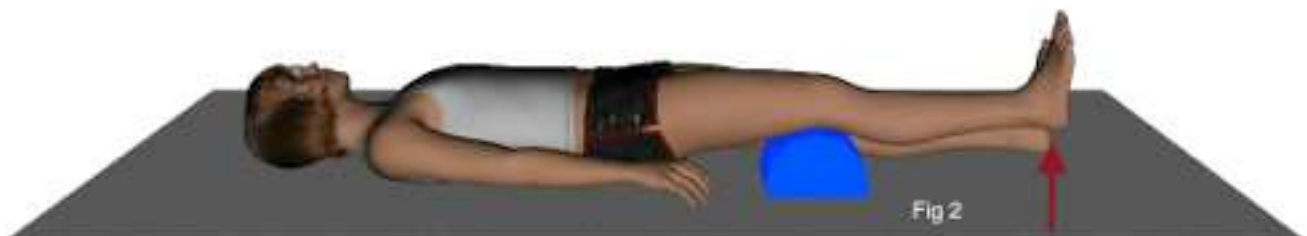
Comenzando con la pierna estirada deslice el talón hacia los glúteos y vuelva a estirar la pierna. Repita 20 veces.



**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.





Fig 1

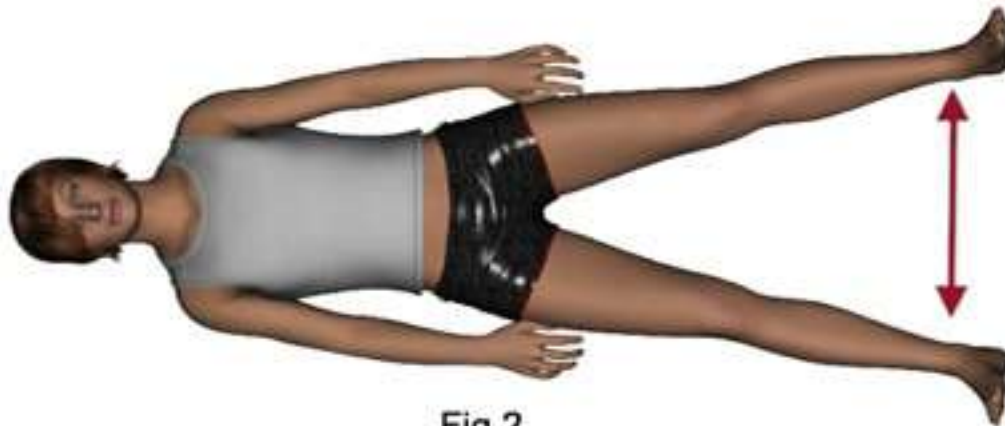
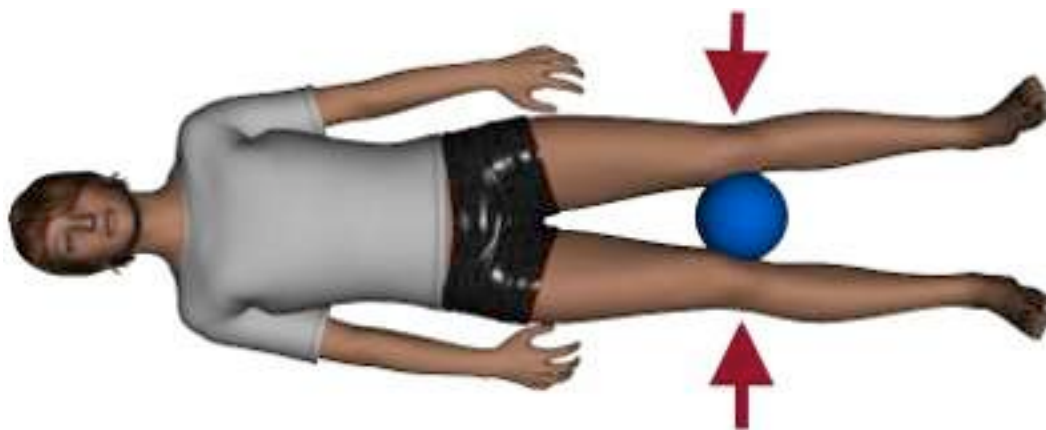


Fig 2

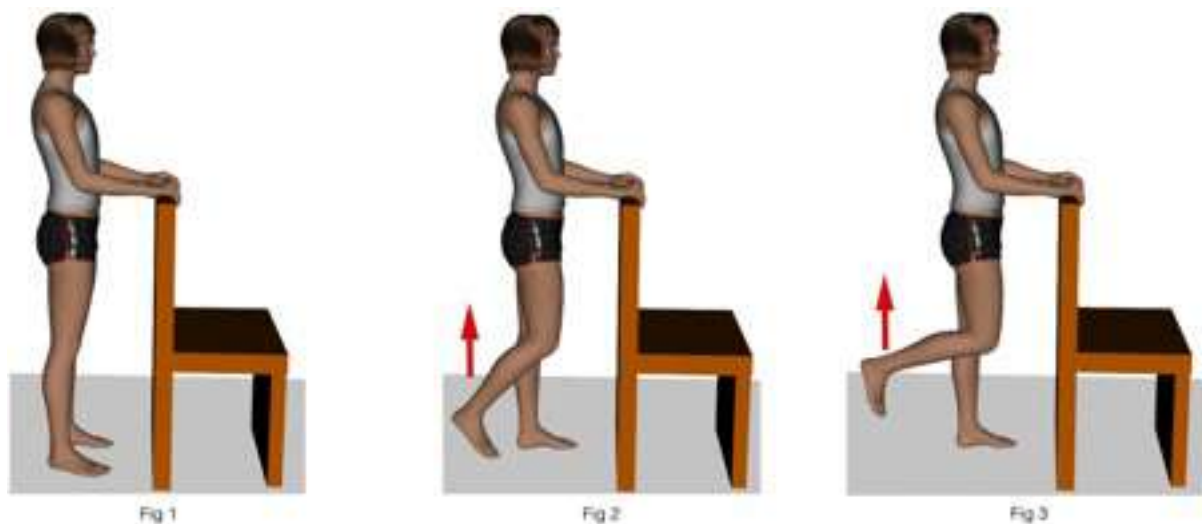


Fig 3

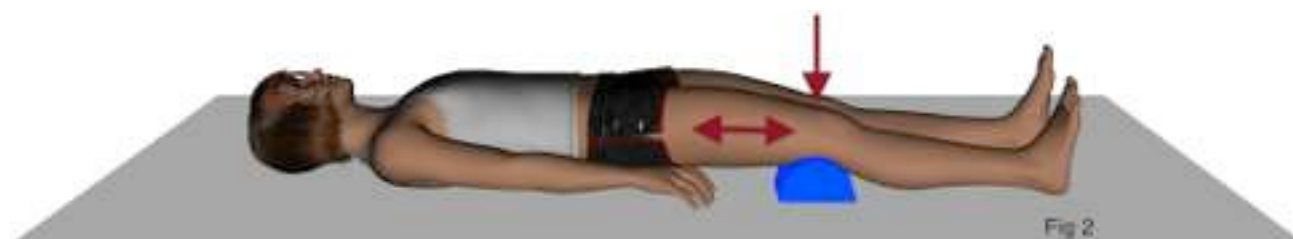
**Abducción y aducción** (deslizar talones hacia fuera y hacia dentro): Túmbese sobre su espalda, separe las piernas hacia los lados. Mantenga las puntas de los pies hacia arriba y las rodillas rectas. Junte las piernas volviendo al punto de inicio. Repita 20 veces.



**Presión con pelota:** Coloque la pelota entre las rodillas deslice los talones tratando de juntarlos apretando el balón con las rodillas durante unos cinco segundos. Repita 20 veces.



**Flexión de cadera:** De pie, caminar sin moverse del sitio. 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 cómodo 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.



- Consiga un elevador de inodoro en cualquier ortopedia, ya que lo necesitará 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.



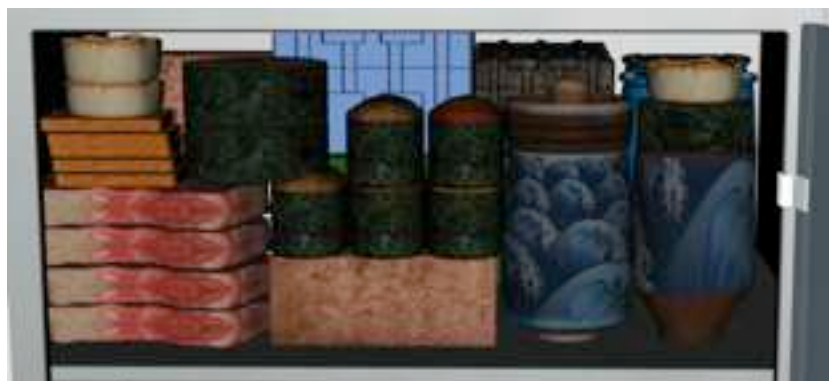
- Si no lo tiene ya preparado, es conveniente que prepare su baño y ducha con una superficie antideslizante para evitar resbalarse y posibles caídas.

- 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. El anestesista hablará con usted antes de la operación para tratar de la anestesia que se utilizará y del propio proceso operatorio. 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 exterior del muslo. De este modo, el cirujano tiene acceso a la articulación de la cadera, extrae la cabeza dañada y la cavidad desgastada, y las sustituye por un vástago artificial con cabeza esférica y un cotilo artificial.

Una vez implantados el vástago y el cotilo, el cirujano comprueba la movilidad de la articulación artificial y, a continuación, cierra la herida. En ocasiones, se colocan drenajes en la herida para impedir la acumulación de sangre. Tras la operación se coloca un apósito y tras la recuperación anestésica, se hace una primera radiografía.



Imágenes de prótesis y colocación de la misma cedidas por Smith & Nephew® se encuentran bajo Licencia©.



Imágenes tomadas de:

Técnica quirúrgica Synergy, cedidas por Smith & Nephew® se encuentran bajo Licencia©  
[www.traumatologiahellin.wordpress.com](http://www.traumatologiahellin.wordpress.com) bajo licencia CC

