

Reemplazo total de la rodilla

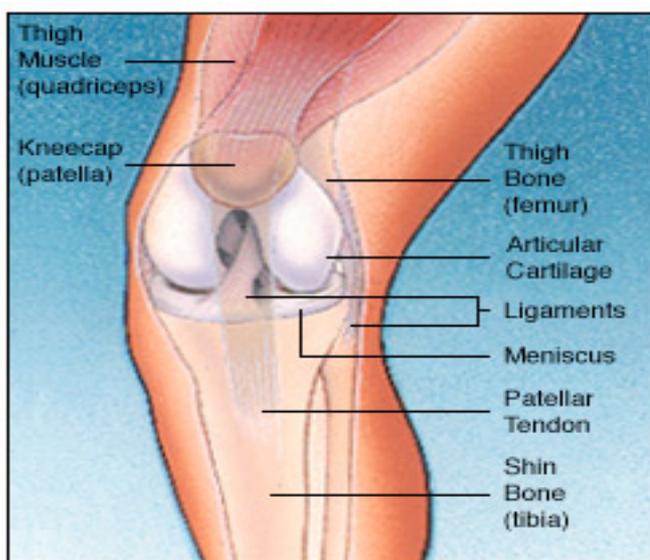
Si su rodilla está dañada severamente debido a la artritis o a una lesión, seguramente le es difícil realizar simples actividades cotidianas, como caminar o subir escaleras. Incluso es posible que comience a experimentar dolor estando sentado o acostado.

Si las medicinas, los cambios en sus niveles de actividad y el uso de asistencias para caminar ya no le ayudan, entonces debe considerar la posibilidad de una cirugía de reemplazo total de rodilla. Al restaurar las superficies dañadas y desgastadas de su rodilla, la cirugía de reemplazo total de rodilla puede aliviar su dolor, corregir la deformidad de su pierna y ayudarle a realizar sus actividades cotidianas.

El reemplazo de rodilla es uno de los avances en la cirugía ortopédica más importantes y fue realizado por primera vez en el año 1968. Las mejoras a los materiales y técnicas quirúrgicos que se han realizado desde entonces han aumentado su eficacia en gran medida. Cada año, se llevan a cabo aproximadamente 478,000 reemplazos totales de rodilla en los EE.UU. Si usted comenzó hace poco a explorar las opciones de tratamiento o ya ha decidido con su cirujano ortopédico someterse a la cirugía de reemplazo total de rodilla, esta información le ayudará a saber más acerca de este valioso procedimiento.

Cómo funciona la rodilla sana

La rodilla es la articulación más grande del cuerpo. Para poder llevar a cabo actividades cotidianas, rutinarias la rodilla necesita un funcionamiento normal. La rodilla está compuesta por el extremo inferior del hueso del muslo (fémur), que rota en el extremo superior de la espinilla (tibia), y la tapa de la rodilla (patella), que se desliza en una hendidura del extremo del fémur. Los ligamentos grandes enlazan la rodilla al fémur y a la tibia para ofrecer una estabilidad, mientras que los músculos largos del muslo le dan fortaleza.



Una rodilla sana

Las superficies de la articulación donde estos tres huesos se tocan están cubiertas por cartílagos articulares, una sustancia suave que amortigua los huesos y les posibilita que se muevan con mayor facilidad.

Todas las superficies restantes de la rodilla están cubiertas por un tejido delgado y liso llamado membrana sinovial. Esta membrana segrega un líquido especial que lubrica la rodilla y reduce la fricción casi totalmente en una rodilla sana.

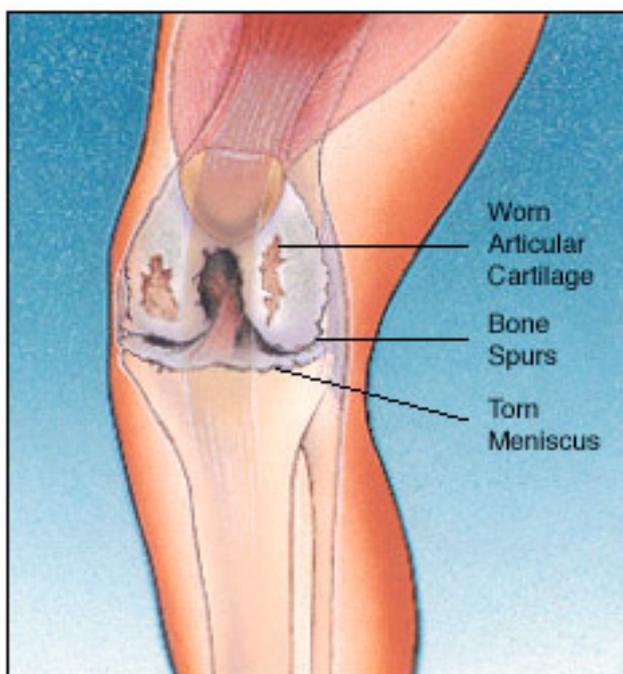
Normalmente, todos estos componentes funcionan en armonía. Pero una enfermedad o una lesión pueden interrumpir esta armonía, lo que resulta en dolor, debilidad muscular y menos función.

Causas comunes del dolor de la rodilla y la pérdida de su función

La causa más común del dolor crónico y la incapacidad de la rodilla es la artritis. La osteoartritis, la artritis reumatoide y la artritis traumática son otras enfermedades más comunes.

Osteoartritis:

Por lo general ocurre después de los 50 años, y con frecuencia en una persona que tenga una historia familiar de artritis. El cartílago que amortigua los huesos de la rodilla se suaviza y se desgasta. Entonces los huesos se rozan entre sí provocando dolor y rigidez en la rodilla.



Una rodilla con osteoartritis.

Artritis reumatoide:

Es una enfermedad en la que la membrana sinovial se endurece e inflama, lo que provoca que demasiado líquido sinovial desborde el espacio de la articulación. Esta inflamación crónica puede dañar el cartílago y eventualmente causar la pérdida del mismo, así como dolor y rigidez.

Artritis post-traumática:

Puede suceder tras una lesión seria en la rodilla. Una fractura en la rodilla o los desgarres severos de los ligamentos de la rodilla pueden dañar el cartílago articular con el tiempo, ocasionando dolor y limitando la función de la misma.

¿Es el reemplazo total de rodilla para usted?

La decisión de someterse o no a una cirugía de reemplazo total de la rodilla debe ser mutua entre usted, su familia, el doctor de su familia y su cirujano ortopédico. Es posible que su doctor lo refiera a un cirujano ortopédico para una evaluación abarcadora a fin de determinar si usted puede beneficiarse de esta cirugía.



Entre las razones que demuestran que usted se beneficiará de un reemplazo total de rodilla se encuentran comúnmente:

- El dolor severo de la rodilla que limita sus actividades diarias, incluyendo caminar, subir o bajar escaleras y levantarse y sentarse de una silla. Es posible que para usted sea muy difícil caminar más de unas pocas cuerdas sin experimentar un dolor significativo y que tenga que utilizar un bastón o caminador.
- El dolor moderado a severo de la rodilla mientras está descansando, ya sea de día o de noche.

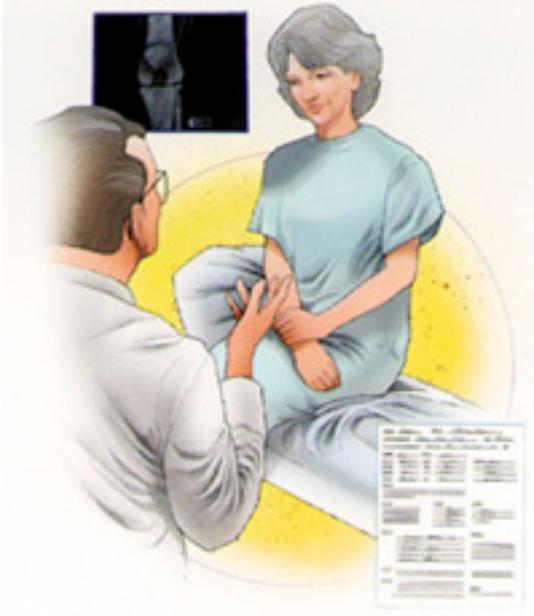
- La inflamación y la hinchazón crónica que no mejora con el descanso o con los medicamentos.
- Las deformidades de la rodilla, una rotación hacia afuera o hacia adentro de su rodilla.
- La rigidez de la rodilla y la incapacidad de doblarla o enderezarla.
- La incapacidad de lograr que el dolor se alivie con los medicamentos anti-inflamatorios. Estos fármacos, entre los que se incluyen la aspirina y el ibuprofeno, por lo general son más eficaces en las primeras etapas de la artritis. Su eficacia para controlar el dolor de la rodilla varía grandemente de una persona a otra. Estos medicamentos pueden ser menos efectivos para pacientes con artritis severas.
- La incapacidad de tolerar, o las complicaciones debido a, los medicamentos para el dolor.
- La incapacidad de mejorar sustancialmente con otros tratamientos, como las inyecciones de cortisona, la fisioterapia u otras cirugías.

La mayoría de los pacientes que se someten a reemplazos totales de rodilla se encuentran entre los 60 y 80 años de edad, pero los cirujanos ortopédicos evalúan a los pacientes de manera individual. Las recomendaciones para la cirugía están basadas en el dolor y la incapacidad del paciente, y no en la edad. Existen pacientes de 16 años y mayores de 90 años que han recibido reemplazos totales de rodilla exitosos.

La evaluación ortopédica

La evaluación ortopédica consiste en varios componentes:

- Un historial médico, en el que su cirujano ortopédico reúne información acerca de su salud general y le pregunta sobre el alcance del dolor de su rodilla y su capacidad para funcionar.
- Un examen físico para evaluar el movimiento, la estabilidad y la fortaleza de su rodilla y la alineación general de la pierna.
- Rayos-X a fin de determinar la magnitud del daño y la deformación en su rodilla.
- Ocasionalmente, pruebas de sangre, un MRI (procedimiento en el que se toma una imagen de resonancia magnética, por sus siglas en inglés) o un escáner del hueso, que puede ser necesario para determinar la condición del hueso y de los tejidos suaves de la rodilla.



Su cirujano ortopédico revisará los resultados de su evaluación justo a usted y discutirá si el reemplazo total será el mejor método para aliviar su dolor y mejorar su funcionamiento. También serán discutidas y consideradas otras opciones de tratamiento, entre las que se incluyen los medicamentos, las inyecciones, la fisioterapia u otros tipos de cirugía.

Su cirujano ortopédico también le explicará los riesgos y complicaciones potenciales que conlleva un reemplazo total de rodilla, incluyendo los relacionados con la misma cirugía y los que pueden ocurrir con el tiempo, después de realizada la misma.

Expectativas realistas acerca de la cirugía de reemplazo de rodilla

Un factor importante a la hora de decidir someterse a una cirugía de reemplazo total de rodilla es entender lo que este procedimiento puede y no puede hacer.

Más del 90 por ciento de las personas que se someten a un reemplazo total de rodilla experimentan una reducción dramática del dolor y una mejora significativa de la capacidad de llevar a cabo actividades comunes de la vida diaria. Pero el reemplazo total no lo convertirá a usted en un superatleta ni le permitirá hacer más de los que podía antes de desarrollar la artritis.

A continuación de la cirugía, se le advertirá evitar algunos tipos de actividades por el resto de su vida, como correr y hacer deportes de alto impacto.

Con el uso y la actividad normal, cada reemplazo de rodilla desarrolla cierto desgaste en su amortiguador plástico. El exceso de actividad o de peso puede acelerar este desgaste normal y provocar que el reemplazo se afloje y cause dolor. Con las modificaciones apropiadas a las actividades, los reemplazos pueden perdurar por muchos años.

Actividades peligrosas después de la cirugía

- Correr
- Deportes de contacto
- Deportes con saltos
- Ejercicios aeróbicos de alto impacto

Actividades que exceden las recomendaciones usuales después de la operación

- Caminatas o excursionismo vigorosos
- Esquiar
- Tenis
- Levantamiento repetitivo de más de 50 lb
- Ejercicio aeróbico repetitivo de subir escaleras

Actividades que puede hacer después de operado

- Caminatas recreativas
- Nadar
- Jugar golf
- Conducir
- Excursionismo ligero
- Montar bicicleta de manera recreativa
- Baile de salón
- Subir escaleras normalmente

Preparándose para la cirugía

Evaluación médica

Si usted decide someterse a una cirugía de reemplazo total de rodilla, su médico familiar le pedirá completar un examen físico varias semanas antes de la cirugía, a fin de evaluar su salud y eliminar cualquier condición que pueda interferir con su cirugía.

Pruebas

Serán necesarias varias pruebas, como muestras de sangre, un cardiograma y una muestra de orín para ayudar a su cirujano ortopédico a planear la cirugía.

Preparando su pierna y piel

La piel de su rodilla y pierna no debe tener ninguna infección o irritación. Y la parte inferior de su pierna no debe tener ninguna hinchazón crónica. Si cualquiera de estas condiciones está presente, contacte a su cirujano ortopédico para que le de un programa que prepare bien su piel para la cirugía.

Donaciones de sangre

Es posible que le pidan donar su propia sangre antes de la cirugía. Esta será almacenada en caso de necesitar una transfusión después de la misma.

Medicamentos

Dígale a su cirujano ortopédico si está tomando cualquier medicamento. El le dirá cuáles debe dejar de tomar y cuáles debe continuar tomando antes del proceso.

Evaluación odontológica

Aunque la incidencia de infección después de un reemplazo de rodilla es muy baja, si las bacterias ingresan en su sangre puede ocurrir una infección. El tratamiento de enfermedades dentales significativas (incluyendo las extracciones de piezas dentales y los trabajos periodontales) debe realizarse antes de su cirugía total de reemplazo de rodilla.

Evaluaciones urinarias

Aquellas personas que tienen un historial de infecciones urinarias frecuentes o recientes deben hacerse una evaluación urológica preoperatoria. Los hombres mayores de edad que tienen enfermedad de la próstata deben realizarse el tratamiento requerido antes de la cirugía de reemplazo de rodilla.

Planeamiento social

Aunque usted será capaz de caminar con muletas o un caminador casi inmediatamente después de la cirugía, necesitará ayuda durante varias semanas con ciertas actividades, como cocinar, ir de compras, bañarse y lavar la ropa. Si vive solo/a, la consulta de su cirujano, un trabajador social o un planificador de altas del hospital pueden ayudarle a realizar trámites con "Atención al Paciente" para que alguien vaya a asistirle a su casa.

Planeamiento en el hogar

Varias sugerencias le ayudarán a desenvolverse mejor en su casa durante su recuperación. Por ejemplo:

- Barras de seguridad o unos pasamanos asegurados en su ducha o bañera.
- Pasamanos asegurados en las escaleras.
- Una silla estática para su recuperación primaria, que tenga un cojín firme (con una altura de 18-20 pulgadas), un espaldar firme, dos brazos, y un descalzados para elevar las piernas de manera intermitente.
- Un asiento de retrete elevado que tenga brazos, en caso de tener un retrete bajo.
- Un banco estático para la ducha o una silla para bañarse.
- Eliminar todas las alfombras sueltas y los cables.
- Un espacio temporal para vivir en el mismo piso, porque subir o bajar escaleras será más difícil durante su recuperación primaria.

Su cirugía

Lo más probable es que será admitido en el hospital el mismo día de su cirugía. Después de la admisión, será evaluado por un miembro del equipo de

anestesiastas. Las clases de anestesia más comunes son, anestesia general, en la que estará dormido durante el procedimiento y anestesia espinal o epidural, en la que estará despierto durante la operación pero sus piernas estarán anestesiadas. Con la información que usted provea, el equipo de anestesia

determinará qué tipo de anestesia será la más apropiada en su caso.

El procedimiento como tal tarda aproximadamente dos horas. Su cirujano ortopédico eliminará el cartílago y el hueso dañado, y luego colocará una nueva superficie de articulación de metal y plástico a fin de restaurar la alineación y el funcionamiento de su rodilla.

Actualmente, se utilizan diferentes clases de diseños y materiales en la cirugía de reemplazo total de rodilla. Casi todas consisten en tres componentes: el componente femoral (fabricado de un fuerte metal altamente pulido), el componente tibial (fabricado de un plástico duradero que por lo general está dentro de un soporte de metal), y el componente patelar (también plástico).

Después de la cirugía, usted será trasladado a la sala de recuperación, donde permanecerá durante una o dos horas mientras se controla su recuperación de la anestesia. Después de despertar, será llevado a su habitación en el hospital.

Su estancia en el hospital



Lo más probable es que permanezca en el hospital durante pocos días. Después de la cirugía, sentirá algún dolor, pero se le proporcionarán medicamentos para ayudarle a sentirse lo más cómodo posible. Es importante caminar y mover la rodilla para su recuperación. Ambas actividades comenzarán inmediatamente después de su cirugía.

Para evitar la congestión pulmonar después de la cirugía, usted debe respirar profundamente y toser con frecuencia a fin de limpiarlos.

Su cirujano ortopédico puede recetarle una o más medidas para prevenir los coágulos de sangre y disminuir la hinchazón de las piernas, como unas medias de soporte especiales, botas de compresión y medicamentos anticoagulantes.

Para restaurar el movimiento de su rodilla y pierna, el cirujano utilizará un soporte de rodilla que la moverá lentamente mientras esté en la cama. El dispositivo, llamado máquina de movimiento pasivo continuo (CPM, por sus siglas en inglés), disminuye la hinchazón de la pierna al elevarla, y mejora la circulación sanguínea venosa al poner en movimiento los músculos de la pierna.

También se le invitará a mover el tobillo y el pie inmediatamente después de la cirugía para aumentar el flujo de sangre hacia los músculos de la pierna, lo que ayudará a prevenir la hinchazón de la pierna y los coágulos. La mayoría de los pacientes comienzan a ejercitar su rodilla el día después de la cirugía. Un fisioterapeuta le enseñará ejercicios específicos que fortalecerán su pierna y restaurarán el movimiento de la rodilla, y le permitirán caminar y realizar otras actividades cotidianas normales poco después de la cirugía.

Posibles complicaciones después de la cirugía

El índice de complicaciones después de una cirugía total de rodilla es bajo. Las complicaciones serias, como una infección de prótesis de la rodilla, ocurren en menos del 2 por ciento de los pacientes. Las de importancia, como los ataques del corazón o los derrames, ocurren con mucha menos frecuencia todavía. Las enfermedades crónicas pueden aumentar el riesgo potencial de complicaciones. Aunque poco comunes, cuando estas complicaciones ocurren pueden prolongar o limitar la recuperación total del paciente.

Puede producirse una infección por diseminación de una infección en otra localización del organismo. Para prevenir este tipo de infecciones, las personas portadoras de prótesis total deben tomar antibióticos antes de ser sometidas a una limpieza dental así como otros tipos de cirugía (digestivo, urología, cirugía general, ginecología, otorrinolaringología). Si se produce una infección debe ser tratada con antibióticos.

La complicación más común de una cirugía de reemplazo de rodilla son los coágulos sanguíneos en las venas de la pierna. Su cirujano ortopédico diseñará un programa de prevención, que puede incluir la elevación periódica de sus piernas, ejercicios de la parte inferior de la pierna para aumentar la circulación, medias de soporte y medicamentos anticoagulantes.

Discuta sus preocupaciones ampliamente con su cirujano ortopédico antes de su cirugía.

Su recuperación en casa

El éxito de su cirugía también dependerá de lo bien que usted siga las instrucciones de su cirujano ortopédico en el hogar durante las primeras semanas después de ser operado.

Cuidado de la herida: Usted tendrá puntos o presillas colocados por toda su herida, o una sutura debajo de su piel, en la porción delantera de su rodilla. Los puntos o presillas serán eliminados algunas semanas después de la cirugía. La sutura debajo de la piel no requerirá ningún proceso para eliminarla.

Evite sumergir la herida en el agua hasta que haya sellado y secado completamente. Es posible que se le coloque una venda encima de la herida para prevenir la irritación que pueda causarle la ropa o las medias de soporte.

Dieta: Es común que experimente cierta pérdida del apetito durante varias semanas después de la cirugía. Es importante llevar una dieta equilibrada, casi siempre con un suplemento de hierro, para promover la curación apropiada del tejido y restaurar la fortaleza del músculo.

Actividad: El ejercicio es un componente esencial del cuidado en el hogar, principalmente durante las primeras semanas después de la operación. Usted debe ser capaz de realizar la mayoría de las actividades normales de la vida cotidiana a las tres o seis semanas después de operado. Aunque es común sentir algún dolor con la actividad y por las noches varias semanas después de la cirugía. Su programa de actividades debe incluir:

- Un programa gradual de caminatas para aumentar poco a poco su movilidad, inicialmente en la casa y después en exteriores.
- Otras actividades normales del hogar, como sentarse o ponerse de pie y subir o bajar las escaleras.
- Ejercicios específicos varias veces al día que restauren el movimiento y fortalezcan su rodilla. Usted probablemente será capaz de hacer los ejercicios sin ninguna ayuda, pero un fisioterapeuta puede ayudarlo en casa o en un centro para terapias las primeras semanas después de operado.

Por lo general, puede comenzar a conducir cuando su rodilla se doble lo suficiente como para entrar y sentarse confortablemente en su coche, y cuando su control muscular le brinde el tiempo de reacción adecuado para frenar y acelerar. La mayoría de las personas pueden conducir a las cuatro a seis semanas después de la cirugía.

Cómo evitar los problemas después de la cirugía

Prevención de los coágulos de sangre

Siga las instrucciones de su cirujano ortopédico cuidadosamente para minimizar el potencial de coágulos sanguíneos que pueden suceder durante las primeras semanas de su recuperación.

Entre las señales de peligro de posibles coágulos en sus piernas se encuentran:

- Incremento del dolor en su pantorrilla.
- Sensibilidad o rojez encima o debajo de su rodilla.
- Aumento de la hinchazón en su pantorrilla, tobillo y pie.

Entre las señales de peligro de que posiblemente un coágulo sanguíneo haya viajado hacia su pulmón, se encuentran:

- Falta de respiración repentina y en aumento.
- Súbita aparición de dolor en el pecho.
- Dolor del pecho localizado, acompañado de tos.

Si desarrolla algunos de estos síntomas notifique a su doctor de inmediato.

Cómo prevenir la infección

Las causas más comunes de infección después de una cirugía de reemplazo de rodilla se deben a las bacterias que ingresan a la sangre durante los procesos odontológicos, las infecciones del tracto urinario o las infecciones de la piel. Estas bacterias pueden vivir alrededor de su prótesis y provocar una infección.

Después de su cirugía, usted debe tomar antibióticos antes de someterse a ningún proceso odontológico o a cualquier procedimiento quirúrgico que pueda permitir que las bacterias ingresen en su sangre.

Las señales de peligro que demuestran que hay una posible infección en su reemplazo de rodilla son:

- Fiebre persistente (más alta que 38 grados oralmente).
- Temblores.
- Incremento de la rojez, la sensibilidad o la hinchazón de la herida de la rodilla.
- Drenaje de la herida de la rodilla.

Aumento del dolor en la rodilla, tanto en momentos de actividad como de descanso.

Si desarrolla cualquiera de estos síntomas notifique a su doctor inmediatamente.

Cómo evitar las caídas

Una caída durante las primeras semanas después de la cirugía puede dañar su nueva rodilla y puede resultar en la necesidad de volverlo a operar. Las escaleras son un peligro en particular hasta que su rodilla esté fuerte y se pueda mover. Usted debe utilizar un bastón, unas muletas, un caminador, unos pasamanos o a alguien que le ayude, hasta que su equilibrio, flexibilidad y fuerza hayan mejorado. Su cirujano y fisioterapeuta le ayudarán a decidir los métodos de asistencia que usted requerirá después de la cirugía y el momento en que estas asistencias pueden ser discontinuadas de manera segura.

De qué manera es diferente su nueva rodilla

Usted puede sentir cierto entumecimiento en la piel que rodea su incisión. También es posible que sienta cierta rigidez, particularmente al realizar

actividades donde es necesario doblar la pierna en exceso. Uno de los objetivos del reemplazo total de rodilla es la mejora del movimiento de la rodilla, pero la restauración de todo el movimiento es poco común. El movimiento de su prótesis después de la operación se pronosticará según el movimiento de su rodilla antes de la misma. La mayor parte de los pacientes podrán estirar y doblar la rodilla reemplazada lo suficiente como para subir y bajar las escaleras y subir o bajar de un auto. Por lo general, arrodillarse es incómodo aunque no dañino. En ocasiones, es posible que sienta un "clic" suave del metal y el plástico al doblar la rodilla o al caminar. Con frecuencia, estas diferencias disminuyen con el tiempo y la mayoría de los pacientes descubre que son mínimas comparadas con el dolor y la función limitada que experimentaban antes de la cirugía.



Su nueva rodilla puede activar detectores de metales requeridos por motivos de seguridad en aeropuertos o en ciertos edificios. Si se activa la alarma, dígame al guardia de seguridad que tiene un reemplazo de rodilla.

Después de la cirugía, asegúrese también de hacer lo siguiente:

Participe en programas regulares de ejercicios ligeros para mantener la fortaleza y movimiento apropiados de su nueva rodilla.

Tome precauciones especiales para evitar caídas y lesiones. Las personas que han sido sometidas a una operación de reemplazo total de rodilla y sufren una fractura pueden requerir otra cirugía.

Notifique a su dentista acerca de su reemplazo de rodilla. Será necesario suministrarle antibióticos antes de cualquier operación odontológica por el resto de su vida. Vea a su cirujano ortopédico periódicamente para una evaluación

rutinaria de seguimiento, por lo general una vez al año.