

PRÓTESIS DE RODILLA

Información para el paciente



Prótesis unicompartmental



Prótesis total de rodilla



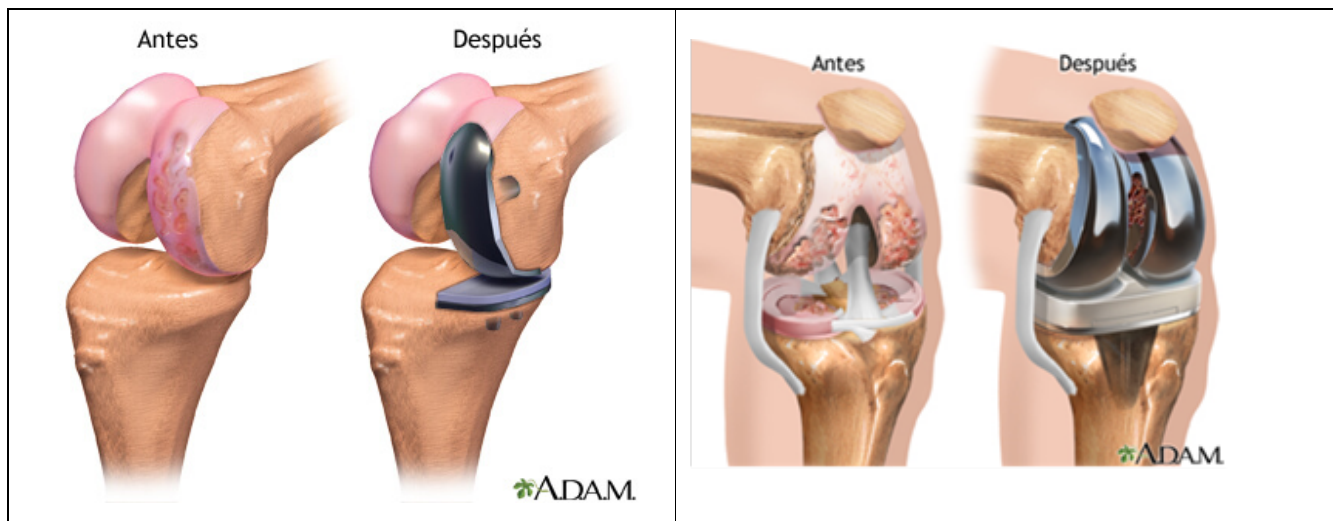
Sistema de revisión de rodilla

SERVICIO DE:

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

SUSTITUCION TOTAL DE RODILLA

La operación consiste en reemplazar la articulación de la rodilla, generalmente deteriorada por artrosis. Los objetivos principales de la sustitución articular son: alivio del dolor y mejora de la función articular



QUIÉN Y CUÁNDO PUEDE OPERARSE DE PRÓTESIS DE RODILLA

NO debe implantarse una prótesis o debe hacerse con precaución si hay:

- **Riesgo para la salud**
- **Riesgo de infección de la prótesis:** infección previa de la cadera o de otro hueso, toma de medicación inmunosupresora.
- **Riesgo de fracaso de la prótesis:** obesidad, por mayor riesgo de complicaciones
- **Enfermedades nerviosas o musculares.**

El tratamiento inicial con: analgésicos antiinflamatorios, fisioterapia, condroitin sulfato, infiltraciones de corticoide, de ácido hialurónico o plasma rico en factores de crecimiento (PRP)...., así como mantener un peso corporal adecuado, son las medidas terapéuticas que se utilizan antes de la cirugía.

La prótesis es el último recurso cuando el tratamiento médico y rehabilitador no ha resultado eficaz y si el dolor incapacita en gran medida la actividad cotidiana

RIESGOS DE LA OPERACIÓN DE PRÓTESIS DE RODILLA

- Cirugía compleja con riesgos importantes durante y después de la cirugía
- Las posibles complicaciones están detalladas en la Hoja de Consentimiento Informado que deberá leer y firmar previamente
- Algunas complicaciones como la **infección, el aflojamiento de la prótesis y la rigidez** pueden necesitar una nueva operación.
- En algunas prótesis infectadas hay que retirar la prótesis lo cual conlleva una rigidez y un acortamiento de varios centímetros de la pierna. Pese al tratamiento antibiótico a veces quedan focos de infección que requieren una nueva reintervención. Con cada cirugía se presentan nuevas secuelas

QUE SE ESPERA DE LA PRÓTESIS Y CUÁNTO DURA

- Tras la operación, si Ud. no tiene otros problemas de salud, podrá realizar algunas **actividades normales de la vida diaria**, pero no pretenda reincorporarse a la práctica deportiva o realizar trabajos pesados.
- Debe evitar las actividades que supongan una sobrecarga para su rodilla artificial y procure adelgazar
- Alrededor de un 80-90% de las prótesis duran unos 10 años. El mayor problema que se presenta a largo plazo es el aflojamiento de los componentes. Hacia los 10 años posiblemente un 20% de las prótesis presentan signos de aflojamiento en las radiografías, pero sólo un 10% se vuelven dolorosas y requieren una nueva operación.
- El **aflojamiento** está en relación con su peso corporal y con la actividad, por ello no se recomiendan las prótesis a los pacientes muy obesos ni a los jóvenes. Una prótesis dolorosa y aflojada no siempre debe ser recambiada pues los resultados de una segunda operación no son tan buenos y hay un mayor riesgo de presentar complicaciones.

LA OPERACIÓN DE LA PRÓTESIS

PREPARACIÓN PARA LA OPERACIÓN

- **Las pruebas preoperatorias** (análisis de sangre, electrocardiograma y radiografía de tórax), serán revisadas en la consulta preanestésica unos días antes de la cirugía **Si toma medicación** para la coagulación de la sangre (sintrom, clopidogrel, apixaban, dabigatran, etc.) es el momento de comunicarlo.
- **Si es diabético** intente mantener niveles óptimos de glucosa.
- **Al ingreso:** reserva de **sangre** y en ocasiones nueva analítica.
- **Los días previos a la cirugía:** **evitar rasurado, depilado o pedicura** que puedan hacer heridas en las piernas.
- Tras la cirugía necesitará **ayuda familiar** unos meses hasta que vuelva a ser independiente. Si carece de esta ayuda deberá ponerse en contacto lo antes posible (**tan pronto se incluya en lista de espera**) con los **servicios sociales** de su Centro de Salud o en su defecto del propio Hospital.
- Si tiene o ha tenido fiebre los días previos, avise lo antes posible al Servicio de Admisión para posponer la cirugía

HOSPITALIZACIÓN

- Habitualmente, ingresará en el Hospital el día anterior a la operación
- Acudir duchado (con gel normal) y uñas de manos y pies bien cortadas, limpias y sin pintar. Lleve al Hospital sus objetos de aseo personal, zapatillas cerradas y bata.
- Traiga su andador o muletas al hospital y un resumen de su medicación actual con dosis detalladas
- Estará en ayunas un mínimo de 8 horas antes. En ese tiempo no puede comer ni beber nada, salvo orden médica.
- Debe quitarse cualquier objeto metálico (medallas, anillos, etc.) y si usa dentadura postiza que se pueda quitar debe retirarla antes de ir al quirófano. No deje objetos de valor en la habitación.
- El día de la cirugía seguirá las indicaciones del personal sanitario para el aseo. Si se precisa será rasurada la zona quirúrgica

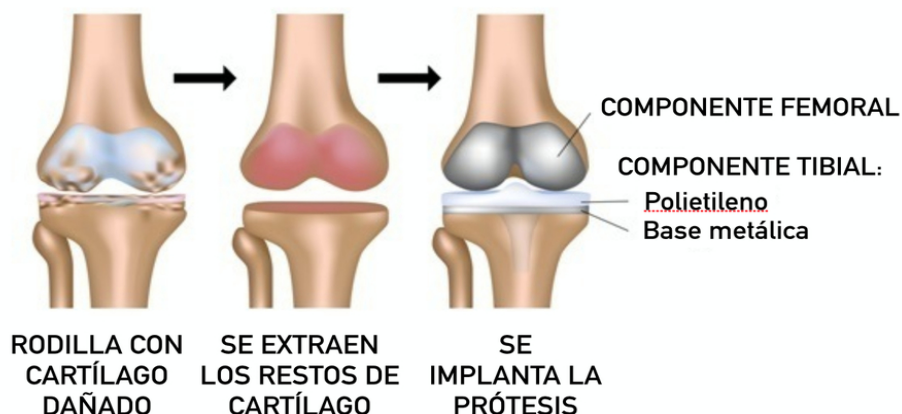


LA OPERACIÓN



- Irá al quirófano una media hora antes.
- Generalmente se realiza anestesia espinal (o epidural), mediante una pequeña punción en la espalda que le duerme de cintura para abajo. En ocasiones pueden sedarle, para que esté más tranquilo durante la cirugía.
- La operación normalmente dura más o menos 2 horas
- Al finalizar, el cirujano informará a los familiares, que generalmente no podrán ver al paciente en ese momento. Tras acabar la operación, irá a Reanimación. Permanecerá en dicha unidad unas 2-3 horas salvo complicaciones u otros motivos no relacionados con el paciente. Avisarán a los familiares cuando suba a planta.
- En ocasiones antes de subir a planta pasará por el Servicio de radiología para realizar una radiografía de control

CIRUGÍA DE PRÓTESIS DE RODILLA



DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

- La vía intravenosa se mantendrá por si precisa sueros/ medicación, al menos 2-3 días
- Se le administrarán inyecciones subcutáneas en el abdomen para reducir el riesgo de embolias.
- Se le harán **radiografías de control** de la operación al salir de Reanimación o en los días siguientes.
- Puede ser necesario realizar análisis de sangre, para valorar su estado y la necesidad de transfusión.
- El uso de media de compresión quedará a criterio de su cirujano ortopédico
- Durante la visita por la mañana, haga al médico las preguntas que considere oportunas.
- Durante su estancia se solicitará la colaboración del **Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación**, para ayudarle con la movilidad de la rodilla y para recuperar fuerza muscular. Es imprescindible su máxima colaboración para conseguir buenos resultados
- Las **curas** no suelen ser diarias y dependen de varios factores.
- Si después de la anestesia tiene dificultades para orinar: avise al personal sanitario.
- Si tiene **estreñimiento**, no espere a que pasen varios días. Avise cuanto antes.
- En condiciones normales, al día siguiente de la cirugía podrá levantarse y en ocasiones ir al cuarto de baño

CONTROL DEL DOLOR

- El dolor más intenso dura uno o dos días, y durante ese tiempo se le dará medicación por vena. El dolor debe ser soportable y es imprescindible que se mueva pronto. No dude en avisar al médico o a la enfermera si los medicamentos no hacen el efecto deseado.
- A partir del 2º -3º día de la operación si el dolor se controla con medicación oral, se suspenderá la medicación intravenosa y se le retirará la vía IV. .

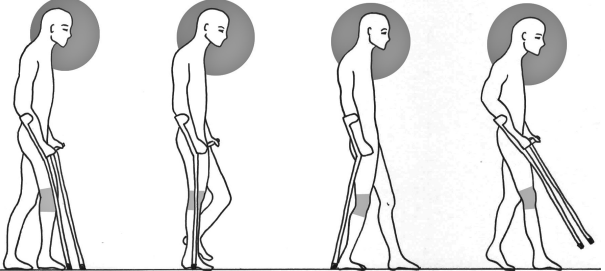
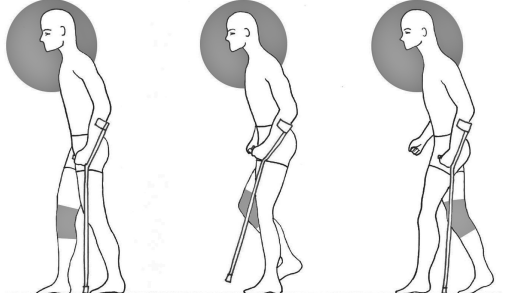
CONSEJOS PRÁCTICOS LOS PRIMEROS DIAS

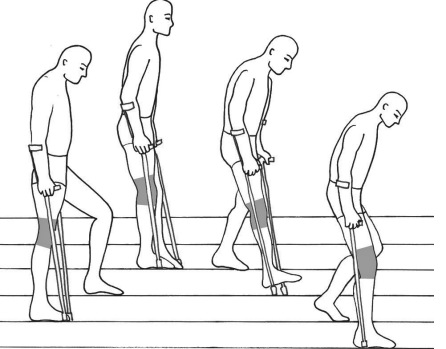
 <p>Tras retirar el vendaje utilice una media de compresión si su cirujano se lo ha indicado</p>	 <p>Sentado, deje que la pierna caiga a favor de gravedad. Cuando se haya flexionado, intente estirla y vuelva a dejarla caer. Repetir varias veces.</p>	 <p>Póngase hielo cada 8 horas</p>
---	---	---

 <p>Evite movimientos bruscos. Para coger algo del suelo, estire hacia atrás la pierna operada e inclínese hacia adelante.</p>	 <p>Utilice zapato cerrado y suela antideslizante. Las zapatillas deportivas con cierre de velcro o los mocasines mejor que zapatos con cordones.</p>	 <p>Evite asientos bajos o inestables</p>
--	---	--

DEAMBULACIÓN

El tipo de deambulación en carga parcial o carga completa con ayuda de muletas o andador debe de ser indicada por su cirujano ortopédico. El uso del bastón o muleta lo que pretende es servir de apoyo y así disminuir la carga en la extremidad operada.

 <p>La marcha se realizará en los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manténgase de pie sobre la pierna sana y coloque las dos muletas a unos 50cm delante de usted. • Apóyese sobre las muletas y avance la pierna operada situándola a la altura de las muletas. • Avance a continuación la pierna sana. • Traslade su peso sobre esta pierna para hacer el paso siguiente 	 <p>Cuando nos quedemos con un único bastón o muleta siempre debe colocarse en el lado contrario a la pierna operada. La marcha se realizará en 3 pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avanzamos primero la muleta o bastón. • Después avanzamos la pierna afectada, para que la sana aguante el peso del cuerpo. • Avanzamos por último la pierna sana.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Para subir escaleras, debe colocar primero la pierna no operada y luego la operada, y por último los bastones o muletas • Para bajar escaleras, al revés; colocar los bastones o muletas primero, luego la pierna operada y finalmente la pierna sana.
---	---

ALTA HOSPITALARIA

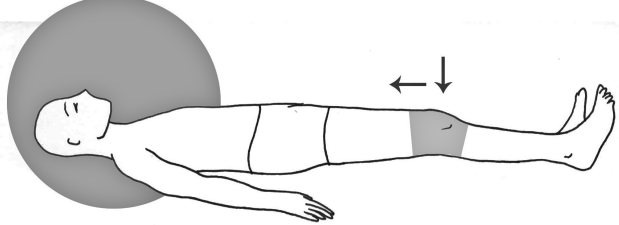
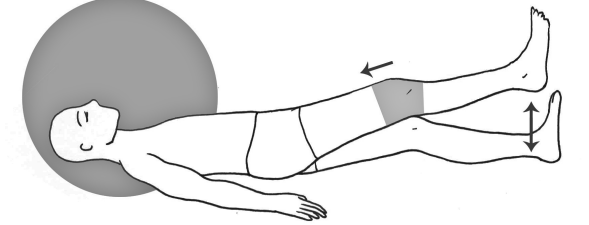
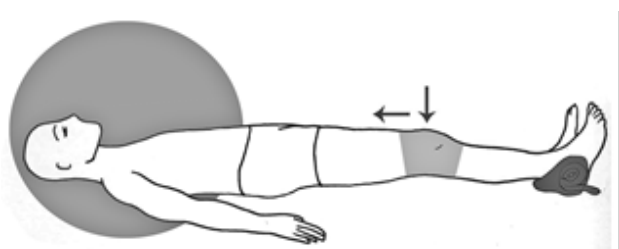
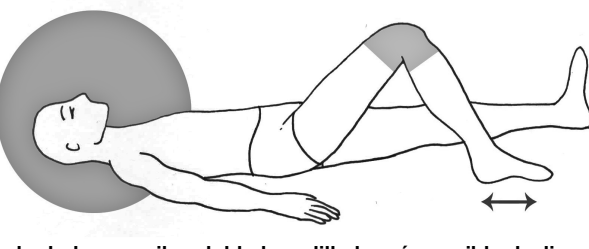
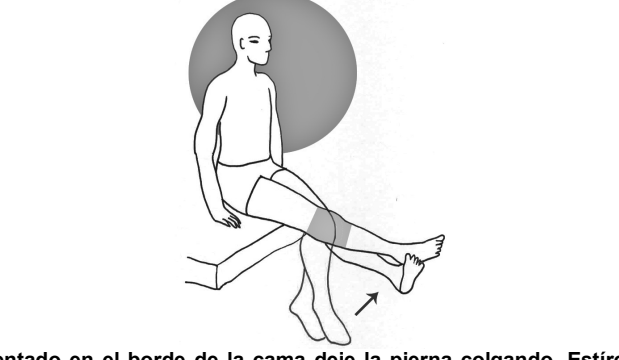

- **Estancia hospitalaria:** 3-4 días. No es un tiempo corto, es el que internacionalmente se ha visto que es mejor. La estancia en el hospital puede desorientar al enfermo y además corre el riesgo de sufrir infecciones hospitalarias.
- Le darán por escrito un **Informe de Alta**, con una serie de instrucciones.
- Es muy probable que el S. de Rehabilitación le dé instrucciones para continuar la rehabilitación ambulatoria.
- Para el traslado a su domicilio, habitualmente **no** es necesaria **ambulancia**.
- Procure traer ropa cómoda de poner y quitar para cuando se vaya de alta

EJERCICIOS ESPECIFICOS- PRIMER MES

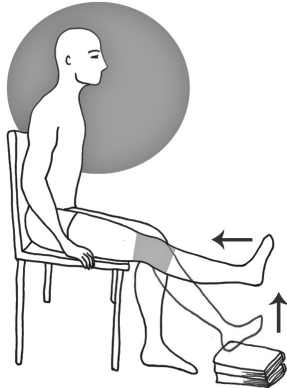
EL ejercicio regular ayuda a recuperar la fuerza muscular y la movilidad de rodilla y el regreso gradual a sus actividades diarias. Se recomienda que realice ejercicios aproximadamente 20 a 30 minutos dos o tres veces por día y camine 30 minutos, dos o tres veces por día durante su recuperación temprana.

Puede tener dolor de rodilla o hinchazón después del ejercicio u otra actividad, lo que puede aliviarse elevando la pierna y aplicando hielo envuelto en una toalla.

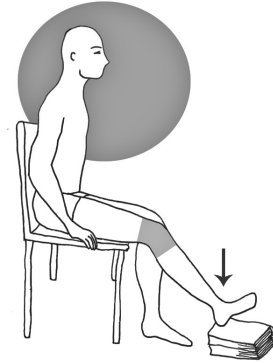
Estos ejercicios se inician tan pronto como el médico se lo indique, normalmente el día siguiente a la cirugía.

 <p>Tire de la rodilla hacia atrás contrayendo el músculo del muslo. Mantenga 5 segundos y descanse. Repetir 5 minutos cada hora</p>	 <p>Tire de la rodilla hacia arriba contrayendo el músculo del muslo, levante la pierna estirada. Mantenga 5 segundos y descanse. Repetir 5 minutos cada hora</p>
 <p>Con una toalla enrollada debajo del tobillo, tire de la rodilla hacia atrás contrayendo el músculo del muslo. Mantenga 5 segundos y descanse. Realizar 5 minutos cada hora</p>	 <p>Tumbado boca arriba, doble la rodilla lo más posible deslizando el pie sobre la cama. Mantenga la rodilla doblada durante 10 segundos y estire. Repítalo varias veces al día o durante 5 minutos cada hora</p>
 <p>Sentado en el borde de la cama deje la pierna colgando. Estírela un poco y déjela caer a favor de la gravedad. Puede ayudarse del otro pie para forzar al máximo la flexión.</p>	 <p>Mueva el pie arriba y abajo rítmicamente durante 2 ó 3 minutos cada media hora. Así activa la circulación venosa de retorno al contraer los músculos de la pantorrilla.</p>

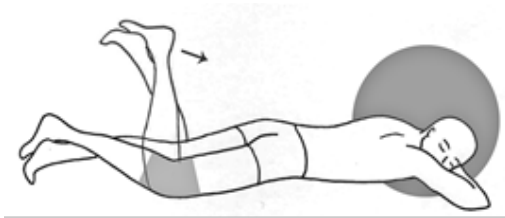
EJERCICIOS ESPECIFICOS-SEGUNDO MES



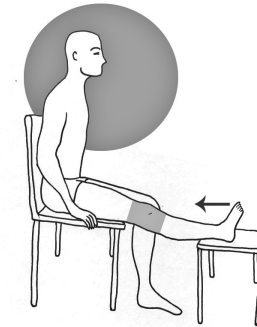
Sentado en una silla alta y con la espalda bien recta, estire la pierna hasta la horizontal con el pie hacia usted. Mantenga durante 10 segundos y relaje en el suelo o sobre un reposapiés. Repita el ejercicio 10 veces mañana y tarde



Sentado en una silla alta, y con la pierna sobre un reposapiés, empuje con fuerza con el talón. Mantenga durante 10 segundos y descanse. Repita el ejercicio 10 veces mañana y tarde

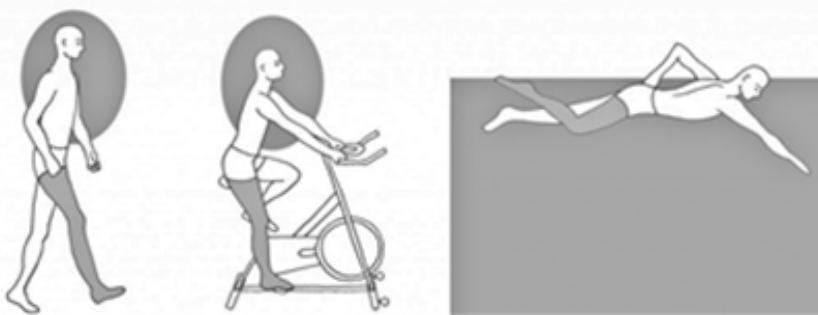


Para mejorar la flexión. En la cama y boca abajo, doble las rodillas acercando los talones a los glúteos lo máximo que pueda. Si cruza las piernas, puede ayudarse con la pierna no operada. Mantenga durante 10 segundos y descanse. Repita el ejercicio 10 veces mañana y tarde



Para mejorar la extensión. Sentado en una silla, apoye en otra el talón de la pierna operada con la pierna estirada. Tire hacia usted el pie, estirando al máximo la rodilla. Mantenga durante 10 segundos y descanse. Repita el ejercicio 10 veces mañana y tarde

ACTIVIDAD FISICA



Andar en terreno llano es beneficioso. Natación (cuando tenga seca la herida). Bicicleta estática hasta que se sienta seguro. Footing suave



La obesidad contraindica la cirugía. Aumenta el riesgo de infecciones y de aflojamiento de la prótesis