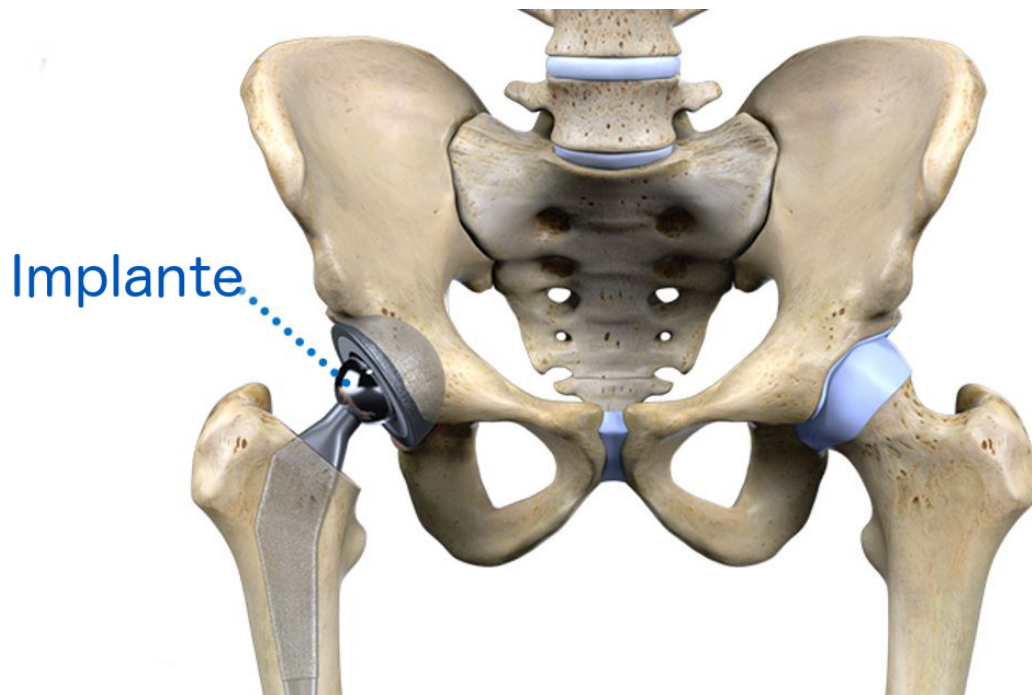


PRÓTESIS DE CADERA

Información para el paciente



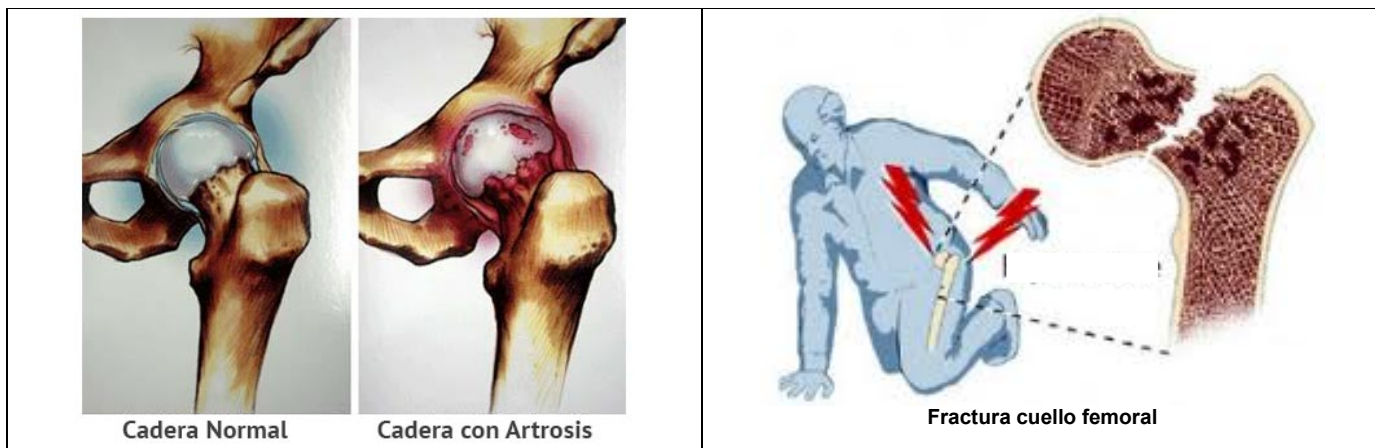
SERVICIO DE:

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

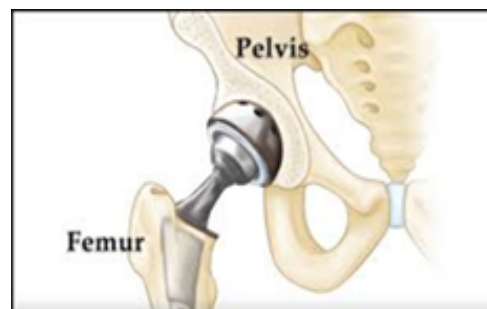
SUSTITUCION TOTAL DE CADERA

Cuando existe daño por artrosis, artritis reumatoide, fractura y otras enfermedades, se sustituye la articulación natural por una artificial. La prótesis de cadera en pacientes con artrosis se ha considerado la cirugía con mejores resultados del siglo pasado, y su porcentaje de complicaciones es relativamente bajo.

Dependiendo de varios factores: edad, calidad ósea etc. se podrá optar por cementar o no dichos componentes. Esta nueva articulación va destinada a disminuir el dolor y la rigidez y en ocasiones restablecer la longitud de las piernas, algo que no siempre se consigue.



Estudio radiológico



QUIÉN Y CUÁNDO PUEDE OPERARSE DE PRÓTESIS DE CADERA

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 y de peligro para la vida
- **Enfermedades nerviosas o musculares.**

La prótesis es el **último recurso** cuando el tratamiento médico y rehabilitador no ha resultado eficaz.

Si el dolor es **TOLERABLE** para caminar, debería posponerse la cirugía. Cuanto más se retrase la operación mejor (sobre todo en los más jóvenes) salvo en los casos de deterioro importante de su **calidad de vida**.

Se debe perder peso para no sobrecargar la cadera tras la operación y disminuir las complicaciones.



RIESGOS DE LA OPERACIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA

- Cirugía **compleja**, con riesgos importantes durante y tras la cirugía. Pueden ser necesarias transfusiones de sangre.
- **Posibles complicaciones:** detalladas en la Hoja de Consentimiento Informado que deberá leer y firmar previamente.
- Mayor complicación: la **infección**, infrecuente (1-2 % aprox.), pero si ocurre se necesitarán varias cirugías generalmente con malos resultados.
- La prótesis es una pieza mecánica y por eso puede **dañarse, romperse, desgastarse o aflojarse** en cuyo caso se mueve y produce dolor constante. En estos casos hay que volver a operar e intentar colocar una nueva, por tanto la operación de prótesis debe ser la **última alternativa**, cuando el tratamiento con medicamentos no ha dado resultado y no queda otra opción.

QUE SE ESPERA DE LA PRÓTESIS Y CUÁNTO DURA

- La prótesis es un **elemento artificial** y nunca será igual que tener una cadera sana.
- Con la cirugía se pretende quitar el dolor y luego darle movilidad y mejorar su capacidad de caminar dentro de su condición física y edad. No pretenda hacer trabajos pesados o volver a realizar un deporte de esfuerzo.
- **El tiempo de duración** (para aflojarse o desgastarse) es imprevisible pues depende de muchos factores: edad, estado de los huesos, actividad física, peso, deportes, etc. En general, si no hay complicaciones, debe durar al menos 10 años (algunos solo 5 y otros 15 años o más).
- Con el tiempo, el mayor problema es el **aflojamiento** (o despegamiento del hueso), de manera que hacia los 10 años una décima parte se aflojan algo, aunque solo la mitad hay que re-operarlas por el dolor. Otro problema, es el desgaste de la parte intermedia o inserto aunque cada vez se desarrollan mejores materiales en su fabricación.

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. Debe acudir habiéndose duchado (con gel normal) y uñas del pie bien cortadas y limpias. Lleve al Hospital sus objetos de aseo personal, **zapatillas cerradas** y si lo prefiere su camisón, pijama o bata.
- Traiga su **andador o muletas** al hospital y una hoja resumen con la **medicación actual y las 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 pueda quitar debe retirarla antes de ir a quirófano. No deje objetos de valor en la habitación.



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 **1,5- 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.

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.
- Durante la visita por la mañana, haga al médico las preguntas que considere oportunas.
- Las **curas** no suelen ser diarias y dependen de varios factores.
- Si después de la anestesia tiene dificultades para orinar: avise a la enfermera.
- 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. .

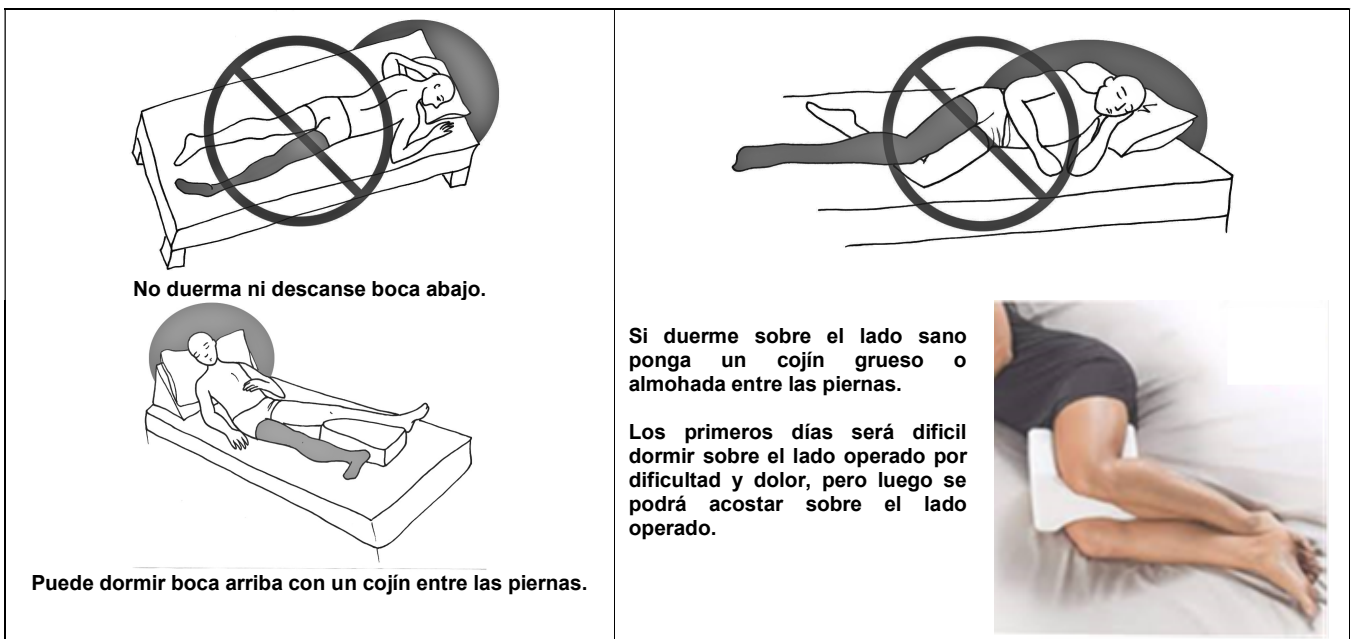
EJERCICIOS TRAS LA CIRUGÍA

- En el posoperatorio inmediato debe empezar con ejercicios de flexión de tobillo, rodilla y cadera, para mejorar la movilidad de las articulaciones y potenciar la musculatura, además de bajar la inflamación y disminuir el dolor.

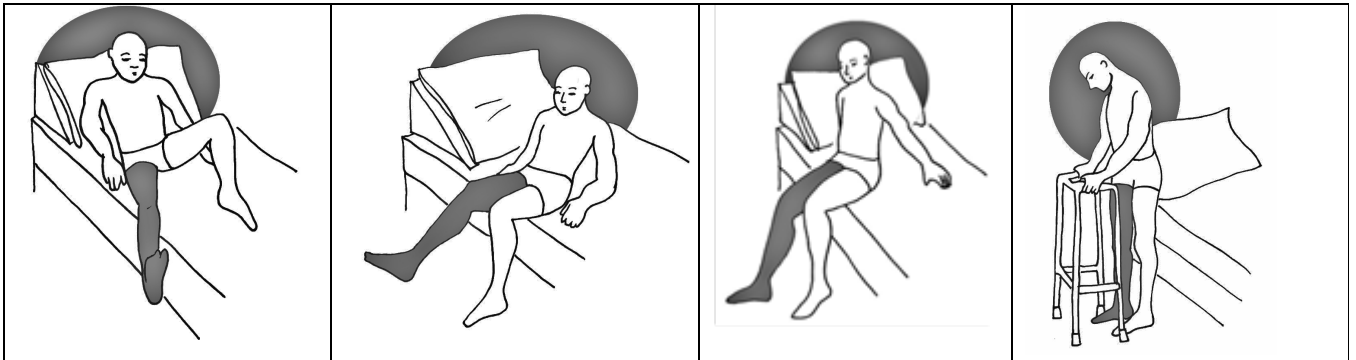


PRECAUCIONES EN CAMA LAS PRIMERAS

6 SEMANAS



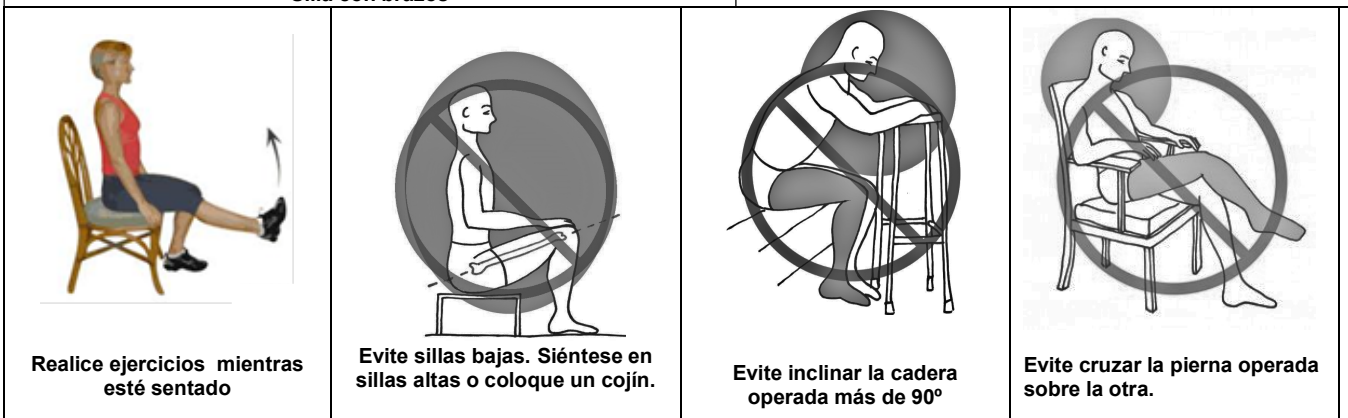
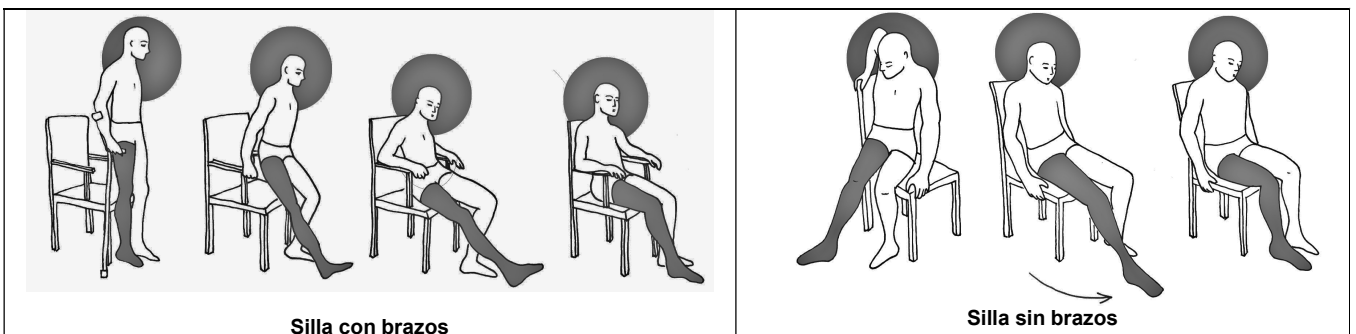
LEVANTARSE DE CAMA



ASEO

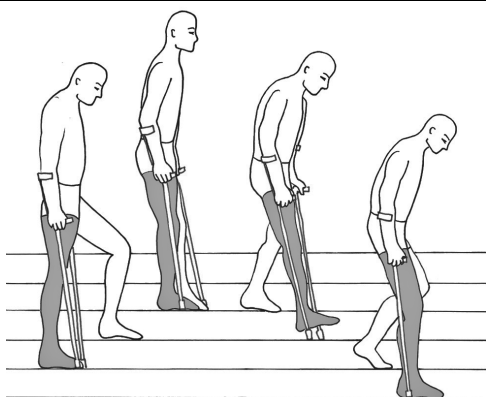


SENTARSE



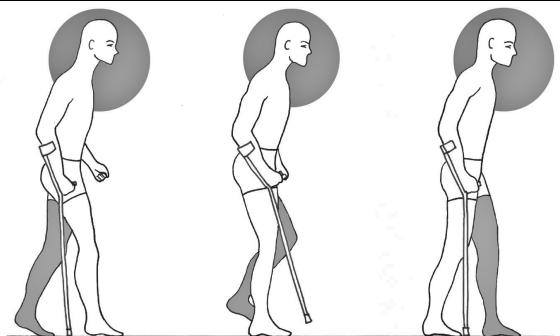
DEAMBULACIÓN

- El tipo de deambulación en carga parcial o carga completa con ayuda de muletas o andador debe de ser indicada por su cirujano ortopédico



Subir escaleras: primero pierna no operada y luego la operada,

Bajar escaleras: al revés; bastones o muletas primero, luego pierna operada y finalmente la pierna sana.



- La muleta se lleva en el lado contrario a la pierna operada

- La marcha se realizará en 3 pasos:

- 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



Evitar rotar la cadera hacia dentro (pie hacia dentro)



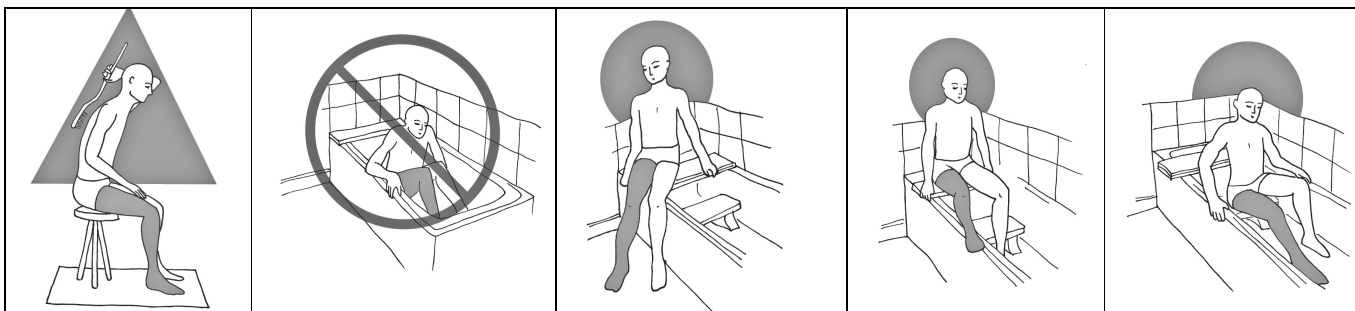
Evitar aproximar o aducir la pierna operada

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.
- Para el traslado a su domicilio, habitualmente **no** es necesaria **ambulancia**.
-

EN LA BAÑERA

- MEjor usar la **ducha**. Utilice cepillos de mango largo y alfombras antideslizantes
- Si usa la bañera, no se tumbe en el fondo de la bañera.
- No intente entrar ni salir de la bañera sin usar una **tabla y asiento de bañera** durante las 10-12 semanas tras la operación. Siéntese en la tabla y levante las piernas para introducirlas en la bañera una a una.
- Mantenga estirada la pierna operada.



ORGANIZA TU CASA PARA CUANDO LLEGUES TRAS LA OPERACIÓN

- **Asiento “firme, cómodo y alto”**, que permita que las rodillas queden ligeramente más bajas que las caderas. Evite sentarse en sillas bajas que obliguen a flexionar más de 90° la cadera.
- Silla que facilite tu higiene en la ducha o bañera.
- **Suplemento** para el váter, para mantener la cadera elevada y evitar el riesgo de luxaciones.(al menos 6 semanas).
- **Cama baja**, para apoyar los pies en el suelo cuando se siente en el borde de la cama.
- Elimine **obstáculos** en el suelo y muebles molestos (alfombras, macetas o juguetes, etc.).
- Instala un **asidero** en la ducha o bañera que permita agarrarte.

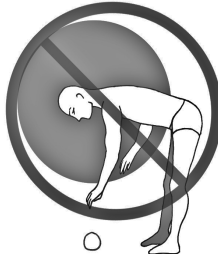
¿QUÉ DEBES HACER UNA VEZ QUE TE HAYAS OPERADO?

- Mantenga la **herida quirúrgica en buen estado**. Vigile signos de infección o focos infecciosos: furúnculos, uñas encarnadas, flemones dentales... Avise de cualquier procedimiento invasivo que vaya a realizar: dentista, cirujano maxilofacial, cirujano digestivo, urólogo, endoscopista...
- **No** se ponga **inyecciones** en la nalga del lado operado.
- Si los apósitos de la herida son impermeables, podrá ducharse, y de forma habitual se cambiarán al menos una vez por semana. Normalmente se retiran los puntos/grapas a partir de los **12 -14 días tras la cirugía**. Las curas y retirada de grapas /puntos se suele realizar en su Centro de Salud. En caso de **problemas con la herida quirúrgica** póngase en contacto con su cirujano lo antes posible.
- Para ducharse, mejor sentado y cuando le hayan quitado los puntos puede lavar la herida con jabón normal.
- Después de la primera semana puedes caminar de forma independiente con andador o muletas.
- **Si utiliza andador**, a partir de la tercera-cuarta semana puede empezar a dejarlo y empezar con muletas.
- **Si utiliza muletas** :
 - A partir de las 3-4 semanas debe intentar salir a la calle con ellas, al menos media hora cada día.
 - A partir de las 4-6 semanas puede intentar dejar una muleta. Se deja la del lado operado.
- En cuanto pueda, debe practicar el **subir y bajar escaleras** o bordillos. Cuanto antes, mejor

RECOGER UN OBJETO



Agacharse flexionando la rodilla de la pierna no operada. Puede poner la rodilla del lado operado en el suelo.



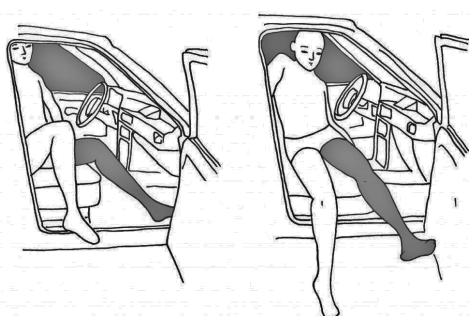
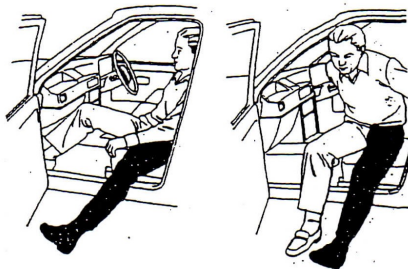
Para recoger un objeto del suelo no se incline hacia delante



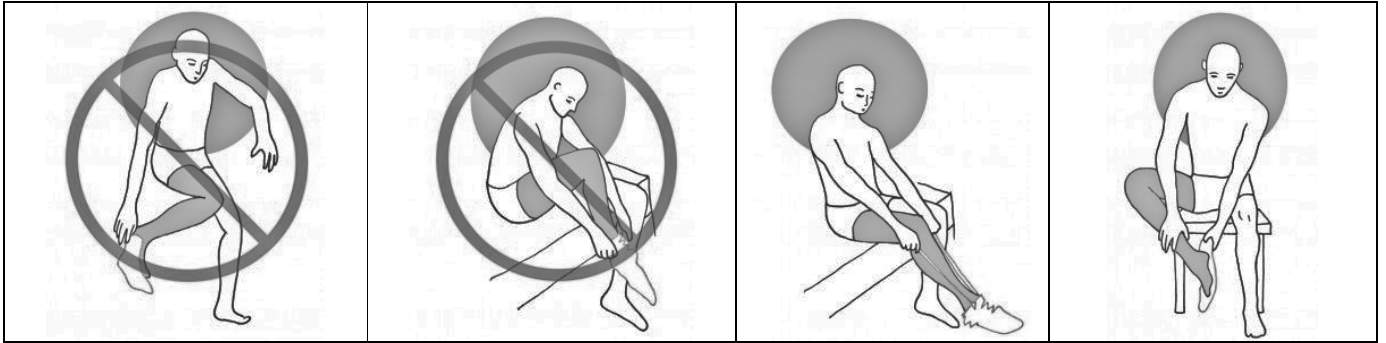
Sosténgase sobre algo firme, como una mesa, y deslice la pierna operada hacia atrás manteniéndola estirada.

ENTRAR Y SALIR DEL COCHE

Para subir o bajar del coche, eche hacia atrás el asiento lo máximo posible y gire las dos piernas a la vez ayudándose con los brazos, manteniendo la pierna operada lo más estirada posible.



CÓMO PONERSE LA ROPA DE LA MITAD INFERIOR DEL CUERPO



BASTÓN Y CALZADO



CONTROLES Y ALTA DEFINITIVA

- Se le irá revisando en consultas externas, siendo dado de alta de la operación (y laboral, si procede) aproximadamente a los 4-6 meses generalmente.
- Para el traslado a consultas, habitualmente no es necesaria ambulancia.
- Aunque se le dé de alta, la prótesis debe seguir siendo revisada por regla general a los **5, 10 y 15 años**, y en general se recomienda durante toda la vida,

FUTURO DE LA PRÓTESIS

- Las prótesis no puede durar para siempre, por lo que no debe castigarla. Debe tener en cuenta que aunque la operación haya sido un completo éxito, usted está discapacitado con una cadera artificial.
- No debe engordar, para que la prótesis no soporte más peso del necesario y por su propia salud

EJERCICIOS (Repetir 5-10 veces y aumentar a 15-20)

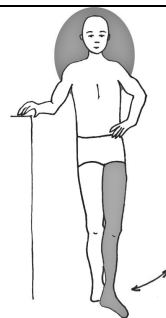
- Reeducación de la marcha y tonificación muscular de toda la musculatura de los miembros inferiores.
- A los 7-10 días de la cirugía, o antes según casos puede comenzar a hacer ejercicios específicos.
- Las primeras semanas a base de repeticiones suaves y mantenidas sin peso, aumentando la intensidad y el número de repeticiones a lo largo del tiempo.
- Seguirá cojeando durante bastante tiempo hasta que recupere toda la masa muscular. La cojera depende de muchos factores (dismetría, insuficiencia glútea, reintervenciones...) La recuperación completa suele tardar varios meses. En ocasiones queda una ligera cojera definitiva.
- Cuando se lo indique su médico (unas 3-4 semanas), repetir los ejercicios con las dos piernas (operada y sana).



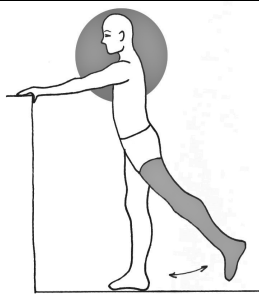
1
De pie sobre la pierna no operada, levantar la pierna operada hacia adelante.



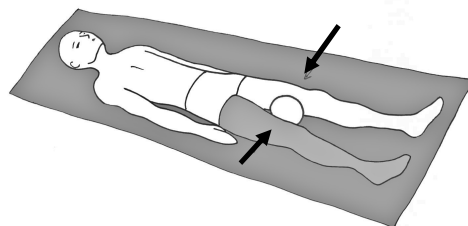
2
De pie sobre la pierna no operada, levantar la pierna operada lateralmente.



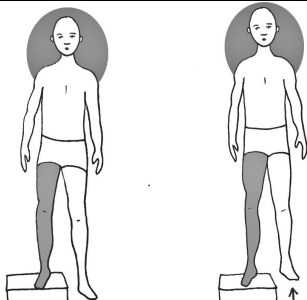
3
De pie sobre la pierna no operada, levantar la pierna operada lateralmente y llevarla delante de la pierna sana con rotación externa de cadera (rodilla y pie hacia fuera).



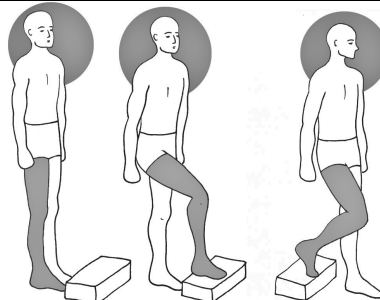
4
Mover la pierna operada hacia atrás manteniéndola derecha.



5
Tumbado boca arriba, con las piernas estiradas, coloque una pelota entre las rodillas y deslice



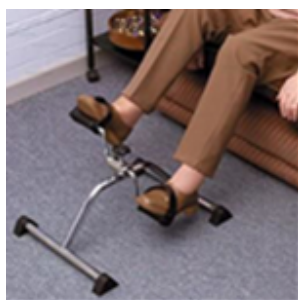
Apoye el pie de la pierna operada sobre el escalón y a continuación estire esa pierna. Mantenga unos segundos. Vuelva a la posición inicial. Repita 20 veces.



Subir y bajar escaleras: Subir a un banquito la pierna operada primero, después bajar por el otro lado con la pierna sana primero



Caminar todos los días



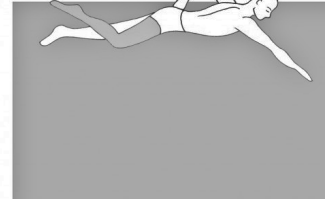
PISCINA

DEPORTES

- **No realizar deportes que exigen gran esfuerzo.** El mejor ejercicio es andar, por terreno regular. Puede ir en bicicleta, nadar o bailar. Los deportes con contacto físico son los más peligrosos. Los deportes totalmente prohibidos, salvo permiso del médico, serán los que más impacto generan; aeróbic, baloncesto o fútbol, entre otros

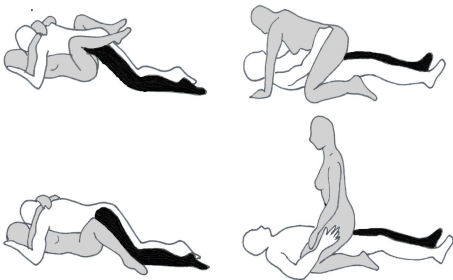


Evite deportes violentos o peligrosos.

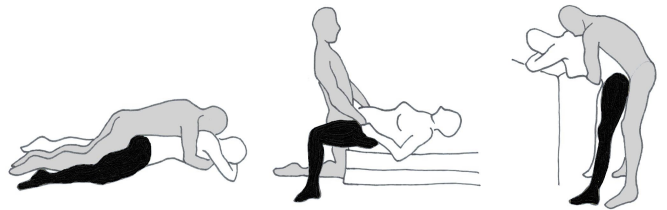


La bicicleta estática al principio, de paseo después y la natación son los mejores.

CUIDADOS EN SU VIDA SEXUAL



HOMBRE OPERADO



MUJER OPERADA