

PRÓTESIS DE RODILLA

Este artículo le aportará información sobre la prótesis de rodilla, los riesgos y beneficios de la cirugía, el procedimiento quirúrgico, los cuidados antes y después de la intervención así como las pautas de rehabilitación.

LA PROTESIS DE RODILLA



Es un procedimiento de sustitución quirúrgica de las superficies articulares de su rodilla por otras partes artificiales, que se realiza separando músculos, ligamentos que tenemos en torno a la rodilla, hasta llegar a la cápsula que envuelve la articulación, la cual se abre para exponer el interior de la articulación.

Se quitan los extremos alterados por el desgaste del fémur, de la tibia y de la parte posterior de la rótula (esta no siempre). Para recubrir el extremo del fémur se encastra a presión un componente metálico, igualmente en el de la tibia se coloca un componente que tiene una parte metálica y otra de un plástico de alta densidad (polietileno), si se precisa se pone también un botón de plástico en la rótula. Para conseguir una más rápida fijación de los componentes al hueso se suele usar un cemento óseo (metilmetacrilato)

¿A QUIÉN DEBE IMPLANTARSE UNA PROTESIS DE RODILLA?

La prótesis está indicada en gente que padece alteraciones severas. La mayoría suele ser mayor de 55 años aunque en ocasiones es preciso ponerla en jóvenes.

¿En qué circunstancias, por lo general, debe considerarse la necesidad de implantar una prótesis?

Cuando Ud. tiene dolores diariamente

Cuando Ud. tiene un dolor severo que le limita no sólo para el trabajo sino también para las actividades de la vida diaria (vestirse, calzarse, subir escaleras).

Cuando Ud. tiene un dolor que no mejora con antiinflamatorios, ni con el uso de muletas, ni a la reducción de la actividad, ni rehabilitación.

Cuando Ud. tiene una rigidez importante de su rodilla.

Cuando Ud. al andar tiene una clara inestabilidad (constantes " fallos ")

Cuando Ud. tiene una gran deformidad (piernas arqueadas en O ó piernas en X).

Cuando en las radiografías hay un desgaste importante en su rodilla u otros signos similares.

¿QUÉ PUEDO ESPERAR DE UNA PROTESIS DE RODILLA?

Una rodilla artificial o prótesis no es tan buena como una rodilla natural si está normal.

Mediante la colocación de la prótesis se pretende, ante todo aliviar su dolor durante unos años. Tras la operación, si Ud. no tiene otros problemas de salud, puede estar capacitado para realizar algunas actividades normales de la vida diaria, pero no pretenda reincorporarse a la práctica deportiva o realizar trabajos pesados. Por consiguiente, debe evitar las actividades que supongan una sobrecarga para su rodilla artificial y procure adelgazar.

¿QUÉ RIESGOS CONLLEVA LA OPERACIÓN?

La operación de prótesis de rodilla está considerada una **intervención de cirugía mayor**, por lo que pueden presentarse una o varias complicaciones que traen como consecuencia, la mayoría de las veces, que deba permanecer más tiempo ingresado.

Recuerde que las complicaciones más comunes no están directamente relacionadas con la rodilla y por lo general no complican el resultado de la operación; suele tratarse de infecciones urinarias, respiratorias y de la aparición de coágulos en las venas de la pierna (trombosis) o en los pulmones (embolias), para disminuir estas posibilidades se usan antibióticos y anticoagulantes antes y después de la intervención.

Las complicaciones que afectan a la rodilla si bien son menos comunes, en caso de presentarse condicionan el éxito de la operación porque ocasionan:

- dolores en la rodilla
- despegamiento de los componentes de la prótesis
- rigidez
- infección de la rodilla.

Algunas complicaciones como la infección, el despegamiento 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, pero con la ayuda de muletas y de un alza o tacón puede volver a andar de forma confortable. Pese al tratamiento antibiótico a veces quedan focos de infección que requieren una nueva reintervención.

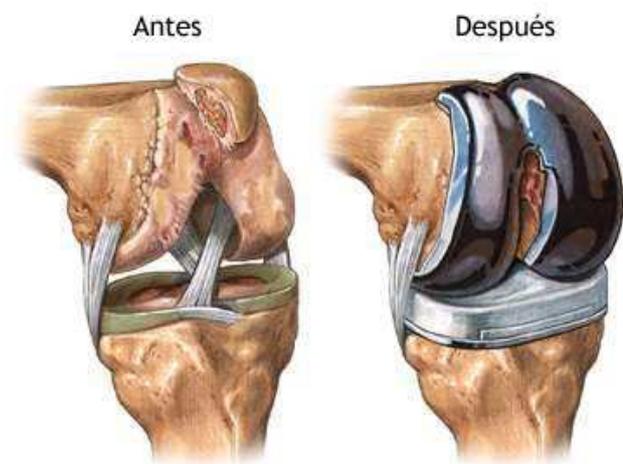
¿CUANTO DURA UNA PRÓTESIS?

Alrededor de un 80-90% de las prótesis duran unos 10 años. El mayor problema que se presenta a largo plazo es el despegamiento o aflojamiento de los componentes y el reblandecimiento de los huesos. 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 despegamiento 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.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

La preparación empieza semanas antes del ingreso. Es importante mantener un buen estado físico, acudiendo a su fisioterapeuta, debe incrementar la fuerza de brazos y tronco pues deberá andar con muletas después de la operación.



ADAM.

Ejercicios respiratorios: Tanto estando sentado como tumbado, acostúmbrese a hacer 4-5 respiraciones profundas seguidas cada 1/2 ó 1 hora (tome todo el aire que pueda por la nariz, manténgalo unos segundos y vuelva a echarlo lentamente por la boca. Hacerlo 5 veces). Igualmente tosa unas 10 veces seguidas repetirlo 2 veces. Estos ejercicios son necesarios para remover algún exceso de secreciones que pueden depositarse en sus pulmones durante la operación.

DESPUES DE LA OPERACIÓN

Mueva con frecuencia sus pies y tobillos: dedos hacia abajo y después hacia arriba pues ayuda a prevenir la aparición de trombosis.

Ejercicios de cuádriceps: es conveniente que por la tarde empiece a hacer ejercicios que no suponen movimiento y consisten en apretar la rodilla operada contra el colchón para contraer

la musculatura del muslo, debe mantener esta contracción durante unos 5 segundos y luego descansar otros 5. Repetirá este ejercicio 10 veces seguidas primero con la pierna operada y luego con la otra hasta que pasen unos tres minutos. Debe repetirlo cada hora que esté despierto.

Haga los **ejercicios respiratorios** (respiraciones profundas y toser) como se le ha indicado

El fisioterapeuta le indicará tratamiento y le informará sobre los ejercicios y precauciones que debe tomar. Como norma general los ejercicios causan incomodidad, todo ejercicio que cause dolor sólo en el momento de realizarlo es útil y debe proseguirse, pero si el dolor le dura hasta el día siguiente debe suprimirse. Para reducir las molestias puede aplicar hielo alrededor de la rodilla durante unos 10 minutos después de efectuar los ejercicios.

EJERCICIOS

Debido a los problemas que ha tenido en su rodilla sus músculos no han podido ser usados y están débiles. La operación puede corregir sus problemas óseos pero no los musculares. Si no usa los músculos se debilitan y no consiguen soportar y mover su cuerpo. Sólo a base de ejercicios regulares conseguirá fortalecer la musculatura debilitada. Su fisioterapeuta le indicará y asesorará como hacer los ejercicios pero la responsabilidad de hacerlos es suya. Cuanto más pueda hacer, más rápido progresará.

La evolución general, el grado de dolor, los controles radiográficos y las condiciones de la herida determinarán el momento de iniciar la marcha con apoyo de la extremidad.

Vaya marcándose las siguientes metas a conseguir de forma progresiva:

- subir y bajar con independencia de la cama
- caminar con muletas o andador de forma independiente sobre terreno llano
- subir 3 escalones con muletas y de forma independiente
- realizar en casa y de forma independiente el programa de ejercicios
- capacidad para doblar la rodilla en ángulo recto
- capacidad para estirar completamente la rodilla.

Ejercicios:

Realizar los ejercicios de cuádriceps que se han descrito en el apartado después de la operación.

Ponga una almohada enrollada bajo la rodilla de forma que doble unos 30° - 40°, ahora contraiga el Cuádriceps y estire su rodilla de forma que el talón se despegue de la cama, mantenga esta posición 5 segundos y luego deje que el talón lentamente llegue a tocar la cama. Repítalo unas 20 veces.

Doble la otra pierna de forma que la planta del pie se apoye en la cama. Haga lo mismo con la pierna operada y mantenga la posición durante unos 5 segundos, después estírela lentamente. Cada día debe conseguir doblar un poco más su rodilla.

Saque la pierna fuera de la cama y deje que cuelgue de forma que su planta del pie mire el suelo. Ahora estire la rodilla y manténgala estirada durante 5 segundos. Deje que su rodilla doble lentamente, hasta que le cuelgue de nuevo la pierna. Repítalo 20 veces.

Para sentarse es preferible que lo haga en una silla firme, alta y con brazos. Le resultará más fácil levantarse de ella.

Después del alta, en algunas ocasiones el médico rehabilitador le comunicará que debe continuar realizando la rehabilitación de forma ambulatoria.

¿QUÉ DEBO HACER CUANDO ESTÉ EN CASA?

Continúe usando el andador o las muletas para caminar al menos durante las primeras 6 semanas, después puede usar solo la muleta del lado contrario. Su fisioterapeuta le indicará de forma personalizada, una serie de ejercicios para la rehabilitación de la rodilla.

Ande con apoyo de la extremidad todo lo que pueda siempre que le resulte cómodo, pues caminar es una de las mejores formas de rehabilitación para su resistencia muscular, pero el andar no sustituye el programa de ejercicios que le propondrá su fisioterapeuta.