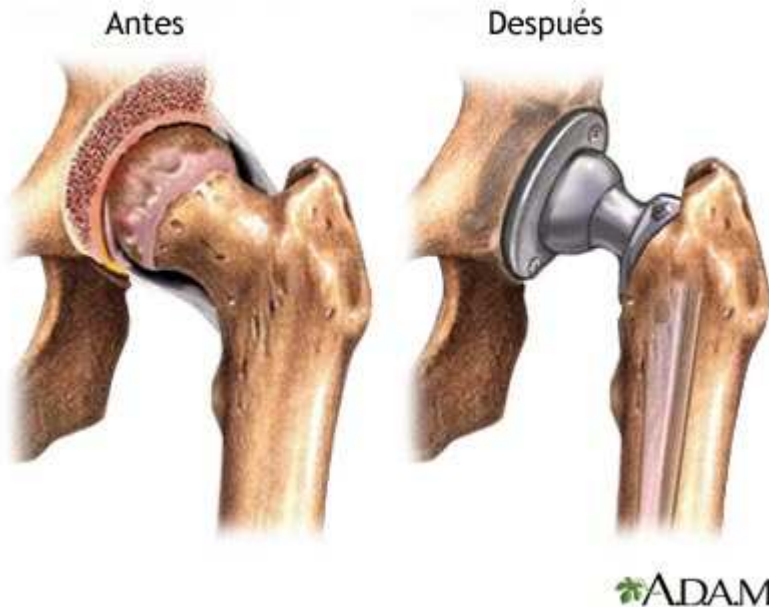




PROTESIS TOTAL DE CADERA

La sustitución total de la cadera (Prótesis total de cadera) es una operación dirigida a reemplazar la articulación de la cadera que está deteriorada, generalmente por artrosis. La articulación de la cadera es una articulación de tipo esférico. La esfera está formada por la cabeza del hueso del muslo (fémur) y se articula perfectamente con una cavidad que hay en la pelvis (acetábulo).



La superficie de estos dos huesos está recubierta por una zona más suave y algo depresible que se llama cartílago articular. La artrosis tiene lugar cuando el cartílago articular se desgasta, quedando sin protección el hueso subyacente. Esto produce aspereza y deformidad de la articulación, que dan lugar a dolor y limitación de movimiento. Con frecuencia habrá cojera y la pierna puede quedar poco útil y algo más corta.

La operación de sustitución total de la cadera consiste en reemplazar la cabeza del fémur gastada por una esfera que va unida a un vástago o tallo (esto es lo que llamamos prótesis), y colocar en la cavidad de la pelvis (acetábulo) una cazoleta hecha de un plástico especial: polietileno. Estos dos componentes pueden ser fijados al hueso por un cemento especial llamado Metilmetacrilato. En casos especiales se pueden usar otros tipos de vástagos o de prótesis. Esto dependerá del cirujano. Esta nueva articulación va destinada a quitar el dolor, disminuir la rigidez y, en muchos casos, restablecer la longitud de las piernas, por consiguiente, ayuda a mejorar la movilidad.

Generalmente la artrosis de cadera es una enfermedad de personas mayores, pero también puede ocurrir en gente joven como consecuencia de artritis reumatoide, fracturas de cadera u otro tipo de problemas, como, por ejemplo, la necrosis de la cabeza del fémur.

ANTES DE LA OPERACIÓN

Antes ingresar en el Hospital, la realización de una serie de ejercicios con su fisioterapeuta le ayudará mucho en su recuperación después, en el periodo postoperatorio. Serán: ejercicios respiratorios y ejercicios de piernas. Brevemente consisten en:

- *Fisioterapia del tórax:* Respiraciones profundas hechas de manera regular procurando expectorar (tosar), tanto en posición de sentado como tumbado.

- *Ejercicios de piernas:* Le ayudarán a mantener no sólo la máxima capacidad de movimiento en su cadera artrósica, sino también a fortalecer la rodilla y los músculos de la cadera. Con frecuencia el dolor es un factor que limita la rehabilitación, por tanto siempre debe ser guiado por su fisioterapeuta.

INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

Después de la operación tiene que estar en la cama "boca arriba", con un cojín triangular entre sus piernas para que estas permanezcan separadas.



Estas y otras precauciones son necesarias para **evitar movimientos peligrosos** no deseables que pueden causar tensiones en su "nueva cadera", y también para asegurar que la cadera queda en posición correcta. El movimiento de su pierna operada según las instrucciones de su fisioterapeuta es, sin embargo, una parte importante del programa de recuperación.

Es bueno durante media hora, dos veces al día, permanecer acostado completamente, y, a la vez, estirar los músculos que están sobre la cadera (esto también se puede hacer con los músculos del abdomen. Le enseñará cómo se debe hacer su fisioterapeuta).

PRECAUCIONES

Las precauciones que usted tiene que tener hasta que se cure completamente, van orientadas a evitar el peligro de la luxación; o sea que la nueva cabeza del fémur se salga de aquel recipiente de plástico que colocamos en la pelvis para que haga el juego normal de la articulación.

Hay **cuatro movimientos básicos que debe evitar** por lo menos hasta 6-10 semanas después de la operación. Estas precauciones han de aplicarlas en todas las situaciones, incluso cuando está sentado y cuando se acuesta o se levanta de la cama.



1.- No cruce las piernas: Tiene que mantener siempre la pierna operada hacia fuera de la línea media del cuerpo



2.- No doble excesivamente la cadera operada: Es decir, no se incline demasiado hacia delante cuando está sentado, ni levante mucho la rodilla hacia el pecho, en la pierna operada.



3.- No gire la pierna operada ni hacia dentro ni hacia fuera. Ni tampoco gire su cuerpo sobre su pierna, por ejemplo tratando de alcanzar algún objeto estirando su cuerpo. Cuando va caminando o tiene que girar, debe tener siempre las puntas de los pies y las rodillas mirando hacia delante.



4.- No se acueste ni se dé la vuelta sobre el lado no operado. No es aconsejable acostarse en la cama sobre ningún lado los primeros días después de la operación. Sin embargo, se puede permitir girar sobre el lado operado con la ayuda de las enfermeras para realizar el aseo personal y, más adelante dormir, si lo desea, pero con una almohada entre las piernas.

REHABILITACIÓN

Ejercicios en la cama:

Previa valoración por el médico rehabilitador, el fisioterapeuta le enseñará cómo realizar ejercicios sencillos durante el tiempo que tiene que permanecer en la cama. Consisten en:

1. Ejercicios de respiración y expectoración para mantener sus pulmones limpios y evitar complicaciones a este nivel.
2. Ejercicios con ambas piernas para:
 - a. Disminuir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos.
 - b. Fortalecer los músculos y mantener la movilidad de las articulaciones.
 - c. Preparar su pierna operada para mejorar la forma de caminar.

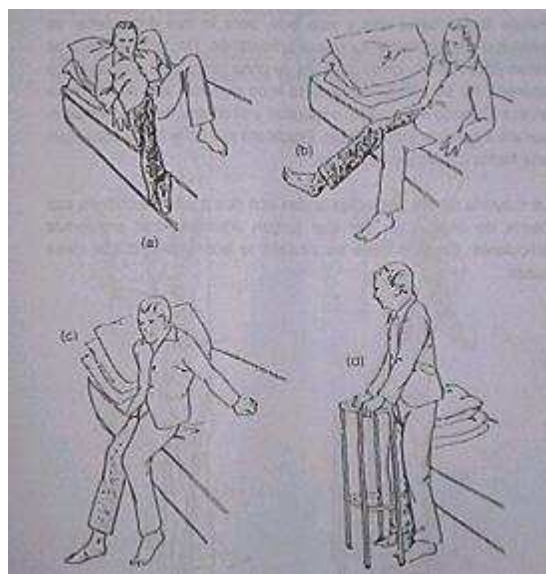
Los ejercicios de piernas son especialmente importantes porque los músculos de la pierna en el lado afecto están generalmente débiles y contracturados, ya que el dolor y la rigidez en la cadera artrósica han limitado su normal movilidad. Estos ejercicios también son útiles en la recuperación, ayudando a desarrollar una buena musculatura alrededor de la "nueva" cadera y facilitar su curación.

Tabla de ejercicios:

Generalmente la tabla de ejercicios se empezará de forma acordada, bajo la instrucción del fisioterapeuta.

PARA SALIR Y PONERSE EN LA CAMA

Para volverse a poner en la cama, vaya siempre de espaldas los últimos pasos para que la pierna operada pueda estar totalmente apoyada antes de girarse y acostarse en la cama. El procedimiento es exactamente a la inversa para salir de la cama.

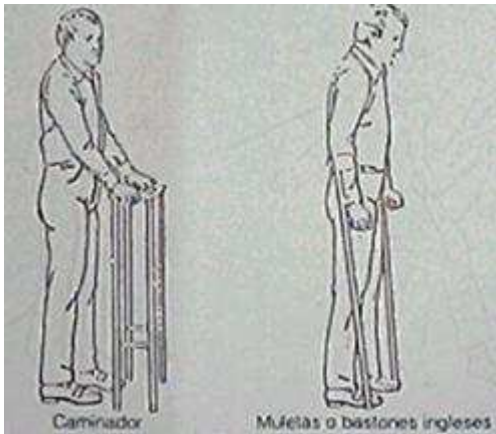




CAMINANDO CON EL FISIOTERAPEUTA

Una vez que ya tiene el equilibrio suficiente y se ha acostumbrado a la posición erguida, tiene que empezar a andar, generalmente a los 6 días después de la operación, con un andador o con muletas para que no cargue todo el peso sobre su "nueva" cadera.

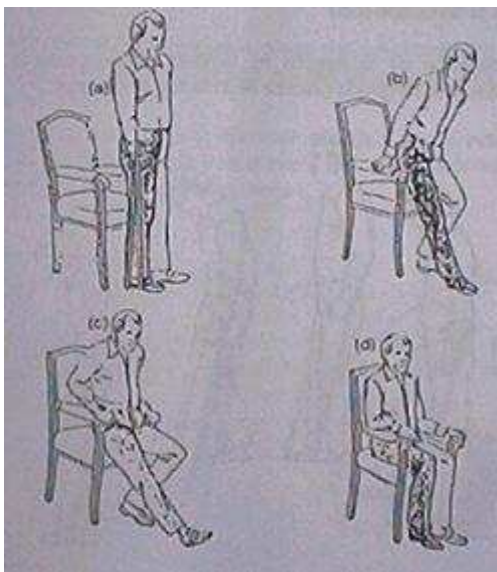
La secuencia es siempre:



Primero se lleva hacia delante el andador o los bastones; después la pierna operada y finalmente la pierna no operada. Puede torcer hacia uno u otro lado, pero lo que debe evitar es girarse o pivotar sobre su nueva articulación. Por lo tanto los pies serán juntados de nuevo después de cada paso, para que la pierna operada no se ponga demasiado lejos ni hacia dentro ni hacia fuera. Cuando mejoren su seguridad y el control de la extremidad, pasará a caminar con muletas. Practicará con ellas hasta conseguir una forma correcta de caminar.

La mayoría de los pacientes andan con dos bastones cuando son dados de alta, a no ser que tengan además otros problemas articulares. En este caso su cirujano le aconsejará lo que debe hacer.

SENTARSE Y LEVANTARSE DE LAS SILLAS



Habitualmente empiezan a sentarse hacia el quinto día (aunque esto puede variar). Tiene que sentarse en una silla que sea firme, alta y con brazos. Su fisioterapeuta le enseñará cómo hacerlo con cuidado.

Debe tomar la silla por los brazos, mantener su espalda recta y sentarse luego con la pierna operada siempre por delante de Vd. De la misma manera cuando utiliza el lavabo.

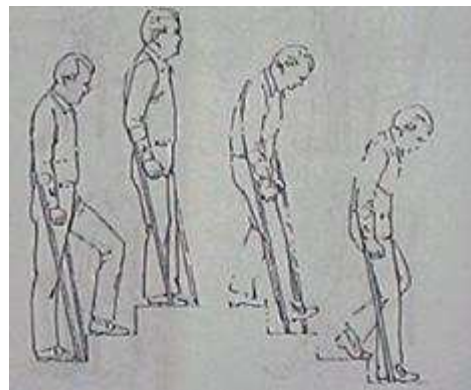
Después del alta hospitalaria, en algún caso deberá continuar realizando la rehabilitación de forma ambulatoria.

ESCALERAS

Su fisioterapeuta le enseñará a manejarse por las escaleras, siempre utilizando sus muletas para ayudar a su pierna operada. La secuencia es como sigue:

a. Subiendo las escaleras, primero ponga en el escalón la pierna no operada, después la operada y, finalmente, los bastones o las muletas. Si es posible use la baranda con la mano que le queda libre.

b. Bajando las escaleras, primero las muletas, después la pierna operada y por fin la pierna no operada. Bajar es al revés que subir.

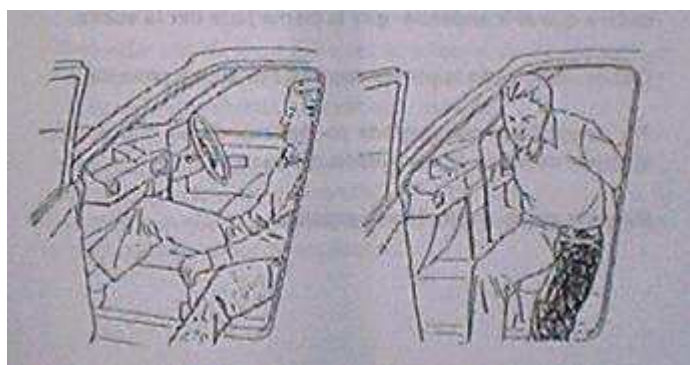


La reeducación de la marcha es también muy importante. El fisioterapeuta le dirigirá la práctica de la forma de caminar.

EL ALTA CLÍNICA

La manera correcta de montarse en un coche debe hacerse siguiendo estas normas cuidadosamente:

Ponga el asiento lo más atrasado posible y algo reclinado hacia atrás. Al empezar esta maniobra, asegúrese que se encuentra en una zona llana y no demasiado cerca del bordillo de la acera.



1. Vaya sentándose poco a poco en el extremo del asiento con su espalda hacia la otra puerta, échese hacia atrás, hacia el asiento del conductor. De esta manera consigue que su pierna operada repose en el asiento con la rodilla estirada. Mantenga la inclinación hacia atrás.

2. Todavía con la pierna recta, gírese con cuidado y ponga la pierna dentro del coche. De esta manera ya se encuentra mirando hacia

delante.

3. Para salir, se hace la operación inversa a lo que antes se ha dicho, asegurándose de que la pierna operada ya esté fuera y por delante de Vd. antes de levantarse.

ÚTILES CONSEJOS PARA CUANDO LE DEN EL ALTA

Una vez en casa, debe **continuar** haciendo los **ejercicios** que le han enseñado y seguir **mejorando la marcha** en compañía de su fisioterapeuta. Los tejidos y los músculos que rodean la cadera tardan tiempo en cicatrizar, por lo tanto siga todos los consejos que le damos para evitar la luxación (que se separen entre sí la esfera de la prótesis del fémur y la pieza de la pelvis).

Una corta lista de lo que debe y lo que no debe hacer:

NO DEBE HACER

- **Torcer la pierna operada.** Por ejemplo, es peligroso para la cadera que al ir andando gire la pierna para dar la vuelta.
- **Doblar demasiado la pierna operada.** Por ej., no pase de 90°.
- **No ponga la pierna operada encima de su cuerpo.** Por ejemplo, no cruce la línea media del cuerpo.
- **No haga viajes largos (como pasajero).**

DEBE HACER

- **Haga cortos paseos de una manera regular.** No largos paseos que puedan cansarle o supongan estar de pie un tiempo prolongado.
- **Lleve para caminar las dos muletas** durante 6 semanas desde la operación. Después puede ir sólo con una, pero ha de ser la del lado contrario al de su nueva cadera.
- **Hasta las 8-10 primeras semanas, acuéstese 1 hora al día boca arriba o boca abajo** o según le indique su fisioterapeuta.

PUEDE HACER

(A las 10 semanas o cuando lo indique su cirujano).

- **Conducir el coche.** Dependiendo de qué pierna sea la afectada. Por ejemplo, acelerador o embrague y la posición de la pierna.
- **Empezar a hacer las labores de la casa.** Intente distribuir homogéneamente las faenas durante el día (no las haga todas seguidas) y evite estar mucho de pie.
- **Reanudar sus aficiones.** Por ejemplo, cuidar el jardín, bailar, jugar a la petanca, nadar (pero no al estilo de braza ni bucear), etc...Todo muy suavemente y sin esfuerzo excesivo.

Todas estas actividades, el momento en que puede empezar a realizarlas pueden variar dependiendo del cirujano; por lo tanto, lo importante es que se ponga de acuerdo con el personal sanitario y el fisioterapeuta antes de empezarlas.

RECAMBIOS DE PRÓTESIS

Las prótesis de cadera tienen una **duración limitada** en el tiempo, y, por diversas causas, algunas tienen que cambiarse. La cirugía de los recambios es más difícil que la primera prótesis y los resultados son en general peores y menos duraderos, porque la calidad del hueso es peor. Por esta razón, aunque las líneas generales expuestas en este artículo puedan ser válidas, deberán prolongarse todos los periodos de reposo y la marcha deberá ser con muletas por más tiempo.