



Preguntas frecuentes sobre la artroplastia de rodilla.

¿Qué es la osteoartritis (gonartrosis) y por qué me duele la rodilla?

En la articulación de la rodilla, hay una capa de cartílago blando en el extremo distal del fémur (hueso del muslo), el extremo proximal de la tibia (pierna) y la superficie inferior de la rótula (patela). Este cartílago sirve de cojín y permite un movimiento suave de la rodilla. La artritis es el desgaste de este cartílago blando. Eventualmente, erosiona el hueso. La fricción de un hueso contra otro genera dolor, inflamación, deformidad angular (varo o valgo) y rigidez (contracturas en flexión).

¿Qué es una artroplastia total de rodilla?

Consiste realmente en el reemplazo del cartílago por una superficie artificial. La rodilla en sí no se reemplaza, como se cree comúnmente, sino que se inserta un sustituto artificial del cartílago en el extremo de los huesos. Esto habitualmente se hace con una aleación de metal en el fémur y tibia, y un separador plástico entre ellos y en la patela. Así se crea un nuevo cojín blando y una articulación que funciona y no duele, además de alinear las deformidades previas de la rodilla.

¿Cuáles son los resultados de la artroplastia total de rodilla?

La cirugía de artroplastia de rodilla tiene mucho éxito en la eliminación del dolor y la recuperación de la amplitud de los movimientos; del 90 al 95 por ciento de los pacientes logran resultados de buenos a excelentes.

¿Cuándo me debo someter a la cirugía de artroplastia de rodilla?

Su cirujano ortopedista decidirá si es candidato a la cirugía. Esto dependerá de sus antecedentes (signos y síntomas), examen físico, radiografías y de la respuesta al tratamiento conservador. Luego, la decisión será suya.

¿Soy muy mayor para esta cirugía?

La edad no es un problema. Si tiene ganas de continuar llevando una vida productiva y activa física libre de dolor, la artroplastia de rodilla es una excelente opción. Es indispensables siempre contar con una valoración por su médico cardiólogo o internista para que le dé su opinión sobre su salud general, riesgo quirúrgico y preparación para la cirugía.



¿Cuánto durará mi nueva rodilla? ¿Se puede realizar una segunda artroplastia?

La sobrevivencia de una prótesis de rodilla es de aproximadamente 15 años o más en más de el 90% de los casos, sin embargo esto puede variar de acuerdo a el tipo de enfermedad articular de la rodilla, edad del paciente, tipo e intensidad de la actividad física que se realice después del procedimiento, tipo de implante seleccionado, entre otras. Una vez que el implante se ha desgastado, se puede realizar un reemplazo parcial o total de los componentes (artroplastia de revisión) con un margen de éxito bastante prometedor.

¿Por qué pueden fracasar las artroplastias de rodilla?

El motivo más común de fracaso la cirugía es el aflojamiento aséptico de los componentes protésicos, desgaste del plástico (polietileno), esto en la mayoría de los casos después de 15 años.

¿Cuáles son los riesgos principales?

La mayoría de las cirugías se realizan sin complicaciones. Las infecciones y los coágulos sanguíneos son dos complicaciones graves que más nos preocupan, pero por fortuna las menos frecuentes. Para evitar estas complicaciones, usamos antibióticos profilácticos y anticoagulantes. También tomamos precauciones especiales en la sala de operaciones para reducir el riesgo de infecciones. Las posibilidades de que se presenten estas situaciones en su vida es del 2% o menos. Su cirujano y fisioterapeuta analizarán maneras de reducir el riesgo tanto durante como posterior a la cirugía.

¿Debo hacer ejercicio antes de la cirugía?

Sí, debe hablar sobre el ejercicio y la fisioterapia preoperatoria con su cirujano. Los ejercicios deben comenzar lo antes posible, aunque no son indispensables cuando los síntomas de dolor no lo permiten.

¿Necesitaré sangre?

Es posible que después de la cirugía necesite sangre. Puede donar su propia sangre, si está en condiciones, o usar el suministro del banco de sangre del hospital.

¿Cuándo podré levantarme de la cama?

Es posible que su cirujano le pida que se levante de la cama el día de la cirugía. La mañana siguiente se levantará, se sentará en una silla o asiento reclinable y caminará con una andadera con la ayuda de un familiar o personal de salud del hospital.

¿Cuánto tiempo me quedaré en el hospital?

La mayoría de los pacientes que se someten a artroplastia de rodilla permanecen hospitalizados de tres a cuatro días después de la cirugía. Si necesita más tiempo para



rehabilitación, es posible que tenga otras opciones disponibles. Haga los arreglos antes de la cirugía para que alguien se quede con usted después de que reciba el alta hospitalaria.

¿Cuánto demora la cirugía?

El paciente pasa media hora antes de su habitación al área de pre-anestesia en donde se le administran algunos medicamentos (antibióticos, analgésicos, inductores de la anestesia). Reservamos aproximadamente entre dos y tres horas de tiempo efectivo de cirugía. Posteriormente pasa a recuperación en donde el paciente está aproximadamente 1 hora en lo que elimina los fármacos anestésicos y los signos vitales se normalizan. Finalmente es llevado a su habitación, en donde en la mayoría de los casos iniciará con dieta normal.

¿Cuáles son mis opciones de anestesia?

Puede recibir anestesia general, que la mayoría de la gente denomina "dormirse", o anestesia regional (bloqueo subaracnoideo o bloqueo peridural) más bloqueo regional (femoral). La decisión la toman usted en conjunto con su anesthesiologo.

¿Tendré dolor después de la cirugía?

Sí, pero haremos que se sienta cómodo con los medicamentos adecuados. En general, la mayoría de los pacientes pueden prescindir de los medicamentos muy fuertes en el transcurso de un día. El día de la cirugía, la mayoría de los pacientes controlan el propio medicamento con una bomba especial que lo envía directamente a su vía intravenosa (IV). Su cirujano analizará con usted qué opción para el control del dolor es mejor en su caso.

¿Quién realizará la cirugía?

Su cirujano ortopedista realizará la cirugía, en conjunto con 2 ayudantes más, quienes son igualmente ortopedistas calificados con dominio del procedimiento quirúrgico.

¿Qué longitud tendrá la cicatriz y dónde estará?

La cicatriz tendrá una longitud de aproximadamente 12 a 18 centímetros. Se hará justo debajo del centro de la rodilla, excepto si tiene cicatrices anteriores, en cuyo caso su cirujano puede hacer la incisión a lo largo de la cicatriz anterior. Sentirá algo de adormecimiento alrededor de la cicatriz. Esto no le causará problemas.

¿Necesitaré un andador, muletas o un bastón?

Sí. Hasta que recupere la fuerza muscular después de la cirugía, necesitará usar una andadera, un bastón o muletas.

¿Necesitaré algún otro equipo?

Pueden ser necesarios los movilizadores pasivos de rodilla, los cuales se pueden utilizar durante su estancia hospitalaria y posteriormente ser rentados para domicilio. También puede ser necesario colocar un banco y agarraderas en la bañera o la regadera. Las necesidades del



equipo de su casa se evaluarán mientras esté en el hospital, y se harán los arreglos para obtenerlo.

¿Adónde iré después de recibir el alta hospitalaria?

Al recibir el alta, la mayoría de los pacientes se van directamente a la casa con indicaciones precisas de los medicamentos de debe continuar tomando (antibióticos, esquema analgésicos, tromboprofilaxis, medidas generales, tipo de dieta, como hacer curaciones, etc.); así como con ejercicios que realizará de manera inicial antes de ser enviado a rehabilitación formal.

¿Necesitaré ayuda en mi casa?

Sí. En los primeros día o las primeras semanas, según su evolución, necesitará que alguien lo ayude a preparar la comida, hacer las tareas de la casa, etc. Si desde el hospital se va directamente a su casa, sus familiares o amigos deben estar disponibles para ayudarlo. Prepararse con anticipación, antes de la cirugía, puede reducir al mínimo la cantidad de ayuda necesaria. Si ha lavado la ropa, limpiado la casa, terminado el trabajo en el jardín, cambiado la ropa de cama y congelado porciones individuales de comida, se reducirá la necesidad de ayuda adicional.

¿Necesitaré fisioterapia cuando regrese a mi casa?

Sí. En los primeros día o las primeras semanas después de la cirugía, según su evolución, necesitará que alguien lo ayude a preparar la comida, hacer las tareas de la casa, etc. Deberán ayudarlo sus familiares o amigos. Prepararse con anticipación, antes de la cirugía, puede reducir al mínimo la cantidad de ayuda necesaria. Si ha lavado la ropa, limpiado la casa, terminado el trabajo en el jardín, cambiado la ropa de cama y congelado porciones individuales de comida, se reducirá la necesidad de ayuda adicional.

¿Cuánto tiempo pasará hasta que pueda manejar y volver a la normalidad?

La capacidad de manejar dependerá de si la cirugía se realizó en la pierna derecha o izquierda y del tipo de automóvil que tenga. Si la cirugía fue en la pierna izquierda y su automóvil tiene transmisión automática, podría estar listo para manejar en dos semanas. Si la cirugía fue en la pierna derecha, podría demorar hasta seis semanas en volver a manejar.

¿Cuándo podré regresar al trabajo?

Recomendamos que la mayoría de los pacientes se tomen al menos un mes de licencia del trabajo, aunque el trabajo les permita sentarse con frecuencia. Los trabajos más extenuantes exigirán una ausencia más prolongada.

¿Cuándo podré tener relaciones sexuales?

Deberá hablar con su cirujano sobre el tiempo que debe pasar para poder tener relaciones sexuales y cuales son las posiciones más seguras para su implante. Existe mucha información científica a este respecto, que su cirujano conoce y debe proporcionar cuando el caso lo amerite.



¿Con qué frecuencia debo ver al médico después de la cirugía?

Habitualmente citamos a nuestros pacientes a la semana de operados, posteriormente a los 15 días. La frecuencia de las visitas de seguimiento dependerá de su evolución. Después de un año de la cirugía se recomiendan citas anuales.

¿Se limitarán mis actividades después de la cirugía?

Sí. No se recomiendan las actividades de alto impacto, por ejemplo, deportes de contacto, correr, singles de tenis y baloncesto. Los deportes relacionados con lesiones, como el esquí de competición, también son peligrosos para la articulación nueva. Es conveniente que participe en actividades de bajo impacto como caminar, bailar, jugar al golf, practicar senderismo, nadar, jugar a los bolos y hacer jardinería.

¿Notaré algo diferente en la rodilla?

Sí. Es posible que tenga adormecimiento en una pequeña área de la parte externa de la cicatriz, que puede durar un año o más y no es grave. La acción de arrodillarse puede resultarle incómoda durante un año o más, además de no recomendarse. Algunos pacientes sienten un chasquido al mover la rodilla. Esto se produce cuando las superficies artificiales se juntan y no es grave. Según el grado de rigidez que tenga antes de la cirugía, quizá no recupere la flexión (acción de doblar) o la extensión (acción de enderezar) total de la rodilla.