



REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

Alfredo Sánchez Vergel M.D.
Ortopedista F.C.VL.

EDITORIAL

Usualmente la carta de la salud pone en conocimiento de sus lectores aspectos generales sobre enfermedades que son de interés para la comunidad. En esta ocasión no vamos a presentar una entidad en particular, sino un tratamiento especializado, como lo es el reemplazo total de cadera, que puede ser la solución para varias enfermedades.

El reemplazo total de la cadera (R.T.C.) o prótesis de cadera, tal y como lo conocemos hoy fue desarrollado en Inglaterra por Sir John Charnley, en los años 60's. Desde entonces se viene realizando con éxito en todo el mundo.

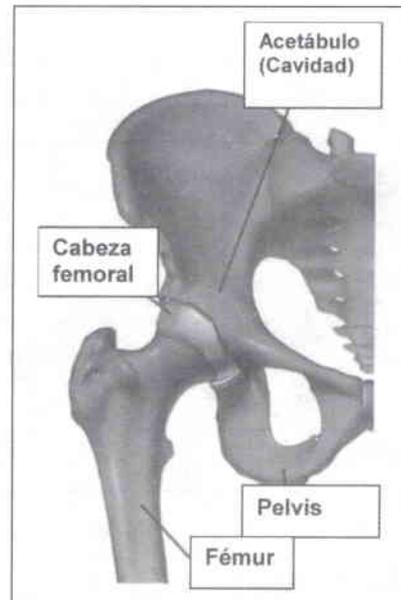
Con el paso de los años, los principios siguen siendo los mismos, pero se han realizado importantes avances en los materiales utilizados, en las técnicas anestésicas y quirúrgicas, en los cuidados antes, durante y después de la cirugía, que han disminuido el porcentaje de complicaciones y han aumentado la duración de las prótesis.

Estas ventajas han hecho que el tratamiento se aplique con mayor frecuencia. Por esto, cada vez es más común conocer a alguien a quien le hayan hecho o le vayan a realizar un RTC. Por ejemplo, sólo en los Estados Unidos se realizan anualmente 260.000 reemplazos totales de cadera.

DEFINICIÓN

El reemplazo total de cadera o prótesis de cadera, es una cirugía que consiste en sustituir la articulación de la cadera por elementos artificiales.

La articulación de la cadera, está formada por la cabeza del fémur, que es el hueso largo del muslo y el acetábulo que es una cavidad que se encuentra en la pelvis. Estos elementos son los que se sustituyen en los reemplazos



totales de cadera. Existe otro tipo de cirugía conocida como reemplazo parcial de cadera o hemiartroplastia de cadera, en la cual lo único que se reemplaza es la cabeza del fémur.

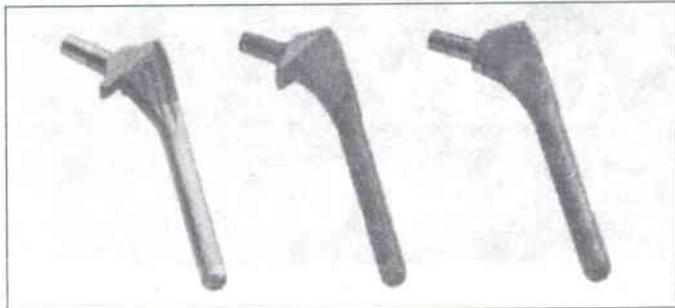
La cabeza del fémur se reemplaza por un componente conocido como vástago femoral, que tiene una parte que se introduce dentro del fémur y una parte articular

que es la cabeza. Los vástagos femorales son metálicos, generalmente fabricados de aleaciones biocompatibles, es decir, que no generan rechazo por parte del organismo en el cual son implantados.

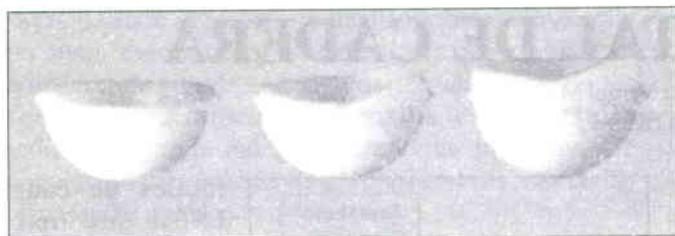
El acetábulo se reemplaza con un elemento conocido como copa acetabular, que se ubica en la misma cavidad donde queda la cavidad original en la pelvis. Por lo general las copas acetabulares son fabricadas con un tipo de plástico especial llamado polietileno de ultra alto peso molecular.



TIPOS DE PRÓTESIS DE CADERA



Modelos de vástagos femorales, no cementados.



Modelos de copas acetabulares, hemisféricas cementadas



Modelos de copa hemisférica, no cementada.

La ciencia médica ha desarrollado muchos tipos de prótesis de cadera. En general, se pueden clasificar según la forma como se fijan al hueso del paciente y según el material del que están hechos la cabeza del fémur y la copa acetabular.

De acuerdo con la forma como se unen al hueso del paciente, se habla de prótesis cementadas y no cementadas. La prótesis cementadas se unen al hueso del paciente por medio de un cemento acrílico, parecido al utilizado en odontología. Las prótesis no cementadas se fijan al hueso del paciente por contacto directo con el sitio donde se colocan, ya sea el fémur o el acetábulo, y su estabilidad depende del crecimiento del hueso del paciente en su superficie.

Según el tipo de material del que estén hechos la cabeza del vástago femoral y la copa acetabular, pueden ser prótesis metal-metal, si la cabeza y el acetábulo son metálicos, polietileno-cerámica, si el acetábulo es de polietileno y la cabeza es de cerámica, y cerámica-cerámica, si ambos componentes son de cerámica.

La decisión de qué tipo de prótesis utilizar debe ser tomada según las características de cada paciente por el ortopedista especialista en reemplazos articulares.

¿QUÉ PACIENTES SE PODRÍAN BENEFICIAR DE UN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA?

Los síntomas que presentan los pacientes que tienen un desgaste o artrosis de la articulación de la cadera son: dolor inguinal, que puede irradiarse a la rodilla, pérdida en la movilidad de la articulación de la cadera, diferencia de longitud de los miembros inferiores y debilidad en los músculos de la cadera.

Si usted presenta estos síntomas debe consultar al ortopedista especialista en reemplazos articulares para su evaluación.

ARTROSIS DE CADERA

La mayoría de los pacientes que requieren de un reemplazo de cadera presentan un estado avanzado de artrosis en la cadera.

La artrosis es una enfermedad que afecta el cartílago articular, tejido especializado que recubre las superficies de las articulaciones del cuerpo y permite que éstas realicen los movimientos propios de cada articulación sin casi presentar fricción, es decir, que se deslicen una sobre otra sin dolor y con un movimiento suave, continuo y uniforme.

Cuando el cartílago articular se enferma, pierde sus características normales y los movimientos de las articulaciones se vuelven dolorosos y pierden amplitud. Específicamente cuando esto pasa en la cadera los pacientes presentan dolor en la ingle que se puede extender hasta la rodilla, cojera, diferencia de longitud los miembros inferiores, debilidad muscular y disminución en la amplitud de los arcos de movimiento de la cadera.

El dolor producido por la artrosis de la cadera, como se menciona arriba, se presenta típicamente en la ingle, empeora con el ejercicio y disminuye con el reposo. En algunas ocasiones puede doler, además de la ingle, la rodilla o doler únicamente la rodilla y ser producido por la artrosis de la cadera.

La disminución en la amplitud de los arcos de movimiento de la cadera, puede empezar a notarse en actividades cotidianas como subir una escalera, sentarse en asientos bajitos o ponerse los zapatos. Cuando la artrosis es más severa, la incapacidad es mayor, imposibilitando, especialmente si ambas caderas están afectadas, el aseo genital, la actividad sexual o el desplazamiento dentro de la casa.



Radiografía que muestra una cadera con artrosis.

TIPOS DE ARTROSIS DE CADERA

La artrosis de cadera se clasifica en dos tipos.

Artrosis primaria o idiopática: se inicia generalmente en la quinta década de la vida y compromete no solamente la cadera si no también otras articulaciones como las interfalángicas de las manos, las rodillas, los hombros -y tiene una especial predilección por la articulación trapecio-metacarpiana, la cual se encuentra en la base del pulgar y allí el paciente siente el dolor.

Artrosis secundaria: es aquella artrosis cuya causa se puede determinar. Entre éstas se encuentran la displasia de desarrollo de la cadera o luxación de cadera, el deslizamiento de la cabeza femoral, que se presenta generalmente en niños o preadolescentes; la conocida como la enfermedad de Legg-Calve-Perthes, o sea cuando la cabeza femoral queda sin circulación por causa desconocida y que afecta principalmente a niños; la artritis infecciosa o séptica de la cadera, la necrosis avascular de la cabeza del fémur, es decir, cuando a ésta no le llega sangre; la artrosis post-traumática (después de una fractura) o la artritis reumatoidea.

No importa si es una artrosis secundaria, si el paciente no puede tener una buena calidad de vida por el dolor y la disminución en los arcos de movimiento de la cadera, un reemplazo total de la cadera es una buena solución para que retome la actividad física a la cual estaba acostumbrado antes de presentar los síntomas incapacitantes.

Como el lector se puede dar cuenta, las causas de la artrosis secundaria de cadera las constituyen enfermedades que en su gran mayoría se generan en la infancia y de allí la importancia de tratarlas adecuadamente cuando se detectan a muy temprana edad.

Ahora bien, si ya está instaurada la artrosis y el grado de incapacidad y dolor son elevados, no importa que el paciente sea joven, también se le puede realizar un reemplazo total de cadera aunque lo ideal siempre es tratar de postergar el mayor tiempo posible esta cirugía.

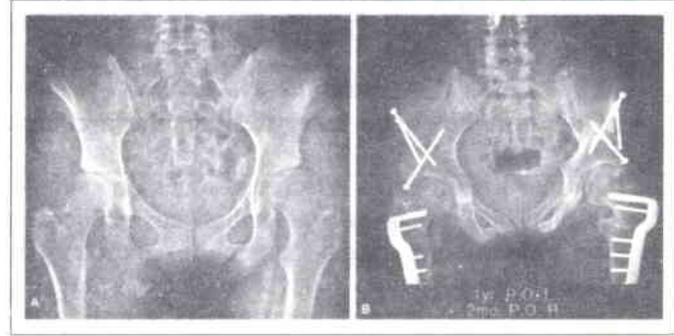
ALTERNATIVAS AL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

El reemplazo total de cadera no es el único tratamiento posible para la artrosis de cadera. Si los síntomas no son muy severos se puede intentar un tratamiento no operatorio, con drogas anti-inflamatorias y el uso de un bastón.

Algunas causas de artrosis de cadera en sus etapas iniciales permiten realizar otras cirugías conocidas como osteotomías, ya sea en el fémur o en el acetábulo.

Las osteotomías tratan de restituir la anatomía normal en aquellas caderas cuya forma normal ha sido distorsionada o alterada por alguna enfermedad como la displasia del

desarrollo de la cadera, o algún evento traumático, como la fractura del fémur en su parte proximal. Este tipo de cirugías, tienen un resultado menos predecible que un reemplazo total de cadera pero siguen siendo las más indicadas en las etapas iniciales de la artrosis de cadera, en especial, en pacientes jóvenes.



Radiografías de una paciente con displasia del desarrollo de la cadera, a quien se le realizó osteotomía acetabular y femoral para restituir la anatomía normal.

Otra alternativa la constituye el reemplazo de superficie que consiste en sustituir solo la parte articular del fémur, preservando así una mayor cantidad de hueso que en el reemplazo de cadera convencional y en el acetábulo se utiliza una copa similar a la utilizada en el reemplazo de cadera convencional. Este procedimiento está especialmente indicado en pacientes jóvenes. Los resultados con este tipo de artroplastia aunque alentadores son aun preliminares.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

Cuando un paciente requiere de un reemplazo total de cadera tiene muchas preguntas para su médico, pero en muchas ocasiones no las realiza por que se le olvidan en el momento de la consulta.

Algunas de estas preguntas y sus respuestas son las siguientes:

• ¿Voy a necesitar una transfusión de sangre?

Generalmente sí. Si se requieren, las transfusiones de sangre en la actualidad son extremadamente seguras y el riesgo de contraer SIDA o hepatitis C es mínimo. Varias personas pueden donar su propia sangre antes de la cirugía (autotransfusión), de tal manera que si se necesita durante o después de ésta, se transfunda su propia sangre.

• ¿Me va a doler después de la cirugía?

La mayoría de los pacientes sienten dolor después de la cirugía mientras los tejidos cicatrizan, pero es un dolor controlable y que va cediendo con el tiempo. Típicamente, al tercer día es muy tolerable.

• **¿Cuánto tiempo voy a estar hospitalizado?**

Usualmente son cinco días. El día siguiente de la cirugía debe levantarse de su cama y apoyar su nueva cadera. Durante su estancia en la Clínica, lo visitará una fisioterapeuta, quien lo va a ayudar a hacer ejercicios de la cadera y le enseñará cómo hacer sus actividades diarias, como por ejemplo, colocarse los zapatos o subir escaleras.

• **¿Qué cuidados debo tener después de la cirugía?**

Durante los primeros 30 días después de salir de la hospitalización debe utilizar medias antiembólicas, que son unas medias largas, especiales para evitar la formación de trombos (coágulos) en las venas de las piernas; debe dormir boca arriba y aplicarse la medicación que le indiquen para evitar problemas de coagulación y formación de trombos en las venas de las piernas y del pulmón.

Además debe seguir las recomendaciones del equipo que lo está tratando, para evitar la luxación (que la articulación artificial se salga de su puesto). Estas deben ser seguidas toda la vida y son: No unir las rodillas, no flexionar la cadera más de 90 grados y no rotar internamente el pie del lado operado.

• **¿En cuánto tiempo voy a poder realizar mis actividades diarias?**

Día a día los pacientes van retomando sus actividades diarias y típicamente a las seis semanas de operados pueden volver a realizar la mayoría de ellas. Más o menos a los tres meses ya realizan todas sus actividades habituales.

• **¿Cómo van a ser los controles después de la cirugía?**

Los reemplazos de cadera requieren de una consulta a los quince días de la cirugía, a las seis semanas y a los tres meses. Después es necesario un control cada año con radiografías, por el tiempo que dure la articulación artificial.

• **¿Cuánto tiempo va a durar la prótesis de cadera?**

Depende de varios factores, dentro de los cuales el más importante es el grado de actividad física que tenga el paciente. A mayor actividad, menor tiempo de duración.

Con la actividad promedio, usualmente los reemplazos de cadera duran 15 años, aunque un porcentaje importante, aproximadamente el 70%, pueden llegar a durar 20 o más años.

• **¿Cuáles son los riesgos de esta cirugía?**

El reemplazo total de la cadera es una cirugía grande y tiene sus riesgos. Los mayores riesgos son la luxación, infección, aflojamiento de los componentes, coágulos en las venas de las piernas y de los pulmones y las complicaciones anestésicas.

Estas complicaciones son conocidas por los especialistas que realizan este tipo de cirugías, y tratan de evitarlas usando todas las medidas pertinentes para ello. Aún así se pueden presentar.

Lo mejor si usted va a ser sometido a un reemplazo total de la cadera, es que trate de despejar todas sus dudas con el especialista que lo va a operar, para así estar más tranquilo y asegurar el éxito de su cirugía.

SITIOS EN INTERNET DONDE PUEDE ENCONTRAR MAS INFORMACIÓN

- <http://www.jri-oh.com/hip>
- <http://onheath.webmd.com>
- <http://www.hipandknee.org.in>
- <http://www.hippain.com/hip.html>

o puede comunicarse con el Dr. Alfredo Sánchez Vergel al correo electrónico, alfredosanchez@liliortopedia.org El Dr. Alfredo Sánchez Vergel, es ortopedista egresado de la Pontificia Universidad Javeriana con entrenamiento especial en reemplazos articulares.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Adolfo Congote
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Paulo José Llinás
- Dr. Jairo Sánchez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Dr. Carlos Serrano
- Enfermera María Elena Mosquera
- Sra. Alda Mera

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI



FUNDACION AYUDEMOS
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES