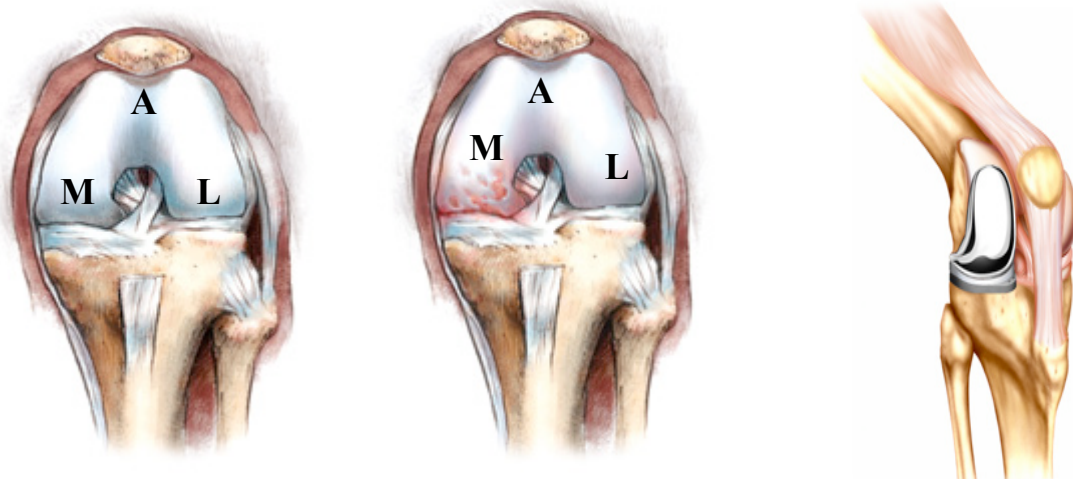


## **Reemplazo parcial (unicompartmental) de rodilla**

Para comprender en que consiste un reemplazo parcial de rodilla, es fundamental que usted conozca la estructura de esta articulación. La rodilla está formada por la unión de tres huesos: el fémur (hueso del muslo), la tibia (hueso de la pantorrilla) y la patela (rótula). Estos huesos están conectados entre sí por fuertes ligamentos. Los potentes músculos del muslo y la pierna se insertan en la rodilla mediante tendones. En la rodilla sana, estas estructuras trabajan en perfecta armonía para mover la articulación. Existen tres compartimentos en su rodilla (ver imagen inferior): el compartimiento **M**edial (situado en la parte interna), el compartimiento **L**ateral (situado en la parte externa) y el compartimiento **A**nterior (situado en el frente, entre la rótula y el fémur).

Cuando dos o más compartimentos de la rodilla están severamente dañados, un **reemplazo total de rodilla** recubrirá *completamente la superficie* del fémur, la tibia y la rótula mediante la utilización de implantes de metal y plástico que se fijan al hueso con cemento acrílico. Sin embargo, existe un grupo selecto de pacientes con artritis localizada en un único compartimento de la rodilla (habitualmente el compartimiento medial o interno). Estos pacientes pueden beneficiarse de un **reemplazo parcial de rodilla**, cirugía en la que un implante (prótesis) de menor tamaño sustituye únicamente el compartimento dañado por la artritis.



En la **rodilla sana**, una delgada lámina de cartílago (cojín) recubre la superficie de contacto entre los huesos de la rodilla, permitiendo su movimiento sin dolor.

En la **rodilla con artritis unicompartmental** el cartílago se daña y hasta desaparece en un solo compartimento. El frote de los huesos sin cartílago interpuesto, produce dolor y movimiento inestable.

**Reemplazo parcial de rodilla:** Para obtener movimiento sin dolor, las superficies dañadas del fémur y la tibia del compartimento afectado se recubren con un implante (prótesis) de metal y plástico. Se preservan todos los ligamentos y los compartimentos sanos de la rodilla.

Debido a que sustituye un único compartimento de la rodilla, el reemplazo parcial puede ser realizado a través de una incisión más pequeña, con menor disección de las partes blandas y menor pérdida de sangre que las requeridas para el reemplazo total de rodilla. Por todo ello, los pacientes tienen habitualmente una recuperación más rápida y con menor dolor, que aquellos a los que se les realiza un reemplazo total.

Para recomendar el reemplazo parcial de rodilla puede ser necesarios estudios complementarios. La resonancia es útil para conocer el estado del cartílago articular en aquellos compartimentos que no parecen dañados en las radiografías, así como para determinar la integridad de todos los ligamentos de la rodilla. Para ser candidato a un reemplazo parcial es necesario que el paciente tenga buena movilidad y poca deformidad de su rodilla.

En pacientes adecuadamente seleccionados, el reemplazo parcial de rodilla es una intervención duradera capaz de aliviar el dolor, mejorar la deambulación y la función de la rodilla. Esta cirugía ha sido perfeccionada a lo largo de los años con la introducción de nuevos diseños protésicos y el desarrollo de instrumentación que permite realizar la cirugía con precisión, a través de incisiones de menor longitud.

Las revisiones de reemplazos parciales de rodilla son algo más frecuentes que las de los reemplazos totales. Ambos tipos de reemplazos (parcial y total) tienen riesgo de falla mecánica (aflojamiento y desgaste del plástico). Con el reemplazo parcial de rodilla existe un riesgo de desarrollar artritis en el resto de compartimentos de la rodilla que inicialmente estaban sanos. Si lo requiriera, las revisiones de la mayoría de los reemplazos parciales de rodilla pueden realizarse utilizando los implantes que habitualmente se utilizan para reemplazos totales.

Aproximadamente 10 días previos a su cirugía, se realizarán exámenes de laboratorio y otras pruebas médicas y el paciente será examinado por uno de nuestros médicos internistas para asegurarse que el paciente se encuentra en la mejor condición médica posible para la cirugía. También, el paciente asistirá a una sesión educativa (clase preoperatoria) y se le entregará un libro en el que se describen todos los aspectos de la internación en el hospital, la cirugía y la recuperación antes y después del alta hospitalaria. Una trabajadora social acordará el plan a seguir tras el alta hospitalaria, el paciente podrá ir a su domicilio o a un centro de rehabilitación para completar su recuperación.

Los pacientes ingresan en el hospital el mismo día de la cirugía. La operación dura de una hora a una hora y media. En la gran mayoría de los pacientes se realizará una anestesia epidural (durmiendo su cuerpo desde la cintura a los pies) y sedación para que duerma durante la cirugía. Se le dejará un catéter epidural durante las primeras 12 a 24 horas. A través del catéter, el paciente podrá auto-administrarse los analgésicos apretando un botón conectado a una bomba de infusión. Además, el anestesiólogo puede realizarle un bloqueo nervioso para que el dolor postoperatorio sea mínimo. Tras retirar el catéter epidural, los analgésicos se administrarán por vía oral, intravenosa o intramuscular.

La incisión se realiza en la parte anterior de la rodilla. Suele medir aproximadamente de 2.5 a 4 pulgadas dependiendo del peso y musculatura de la rodilla. Tras la cirugía, el paciente permanece en la Sala de Recuperación donde es supervisado por nuestras enfermeras y anestesiólogos. La rodilla operada será movilizada con una máquina de movimiento pasivo continuo (CPM). Habitualmente, después de unas horas en la Sala de Recuperación o a la mañana siguiente, cuando el internista o anestesiólogo lo consideren seguro, el paciente es trasladado a su habitación. Los pacientes permanecen en cama durante la noche y dependiendo del dolor, duración de la cirugía y otros factores, pueden sentarse y levantarse al día siguiente de la cirugía y caminar con la ayuda de un andador durante los primeros días. Los pacientes progresan del andador a un bastón dos días después. Durante la hospitalización se les enseñan los ejercicios necesarios para incrementar progresivamente el rango de movilidad de la rodilla y para ganar fuerza muscular. Estos ejercicios los deberá realizar antes y después del alta hospitalaria. Para obtener el mejor resultado posible deberá esforzarse al máximo en la rehabilitación física.

Los pacientes son dados de alta hospitalaria alrededor del segundo o tercer día, cuando son capaces de caminar correctamente utilizando un bastón y subir escaleras independientemente utilizando el pasamano. El día del alta se entregarán instrucciones por escrito con los ejercicios que debe realizar y los cuidados para una pronta y segura recuperación.

Aquellos pacientes que viven solos, que progresan lentamente o con otras limitaciones médicas y de movilidad, pueden ser trasladados a un Centro de Rehabilitación para completar su recuperación y si lo cubre su seguro médico. Por favor, consulte con mi secretaria y con la trabajadora social sobre estas opciones.

Aproximadamente 6 semanas después de la cirugía, examinaré al paciente en mi oficina y se obtendrán radiografías de su rodilla. En función de su evolución se le explican nuevos ejercicios y se le entregan instrucciones por escrito. Los pacientes son capaces de caminar sin la ayuda de bastón aproximadamente a las tres a cuatro semanas de la cirugía, y el máximo beneficio se obtiene generalmente a los pocos meses.

En nuestra experiencia, el reemplazo parcial de rodilla ha demostrado ser una cirugía altamente satisfactoria; capaz de aliviar el dolor, mejorar la deambulación y la función, y de reducir la discapacidad. Ningún resultado mencionado previamente puede ser garantizado, debido a que existe cierto riesgo de complicaciones. Las complicaciones son raras, e incluyen la infección, rigidez de la rodilla tras la cirugía, lesión nerviosa o vascular, formación de coágulos y otros problemas médicos. Cada paciente es estudiado minuciosamente y tratado en función de sus características individuales, con el objetivo de evitar posibles complicaciones e intentar obtener el mejor resultado posible.

Esta es una descripción breve de la cirugía y debe ser considerada solamente una guía general, debido a que cada paciente es diferente y la capacidad de recuperación y aparición de posibles complicaciones varía dependiendo de la edad, estado general, tipo de problema de rodilla, operaciones previas, etc.

Si lo desea, están a su disposición los documentos con las instrucciones al alta hospitalaria, las de las 6 semanas y las precauciones que debe tener en cuenta para el cuidado de la prótesis a largo plazo.

Gracias por leer esta información detenidamente. Estoy a su disposición para responder cualquier pregunta que pueda tener en relación con la operación u otro tema médico. Preguntas relacionadas con la cobertura del seguro médico, fechas, citas, etc. deben ser realizadas directamente a mi secretaria.

Alejandro González Della Valle, MD