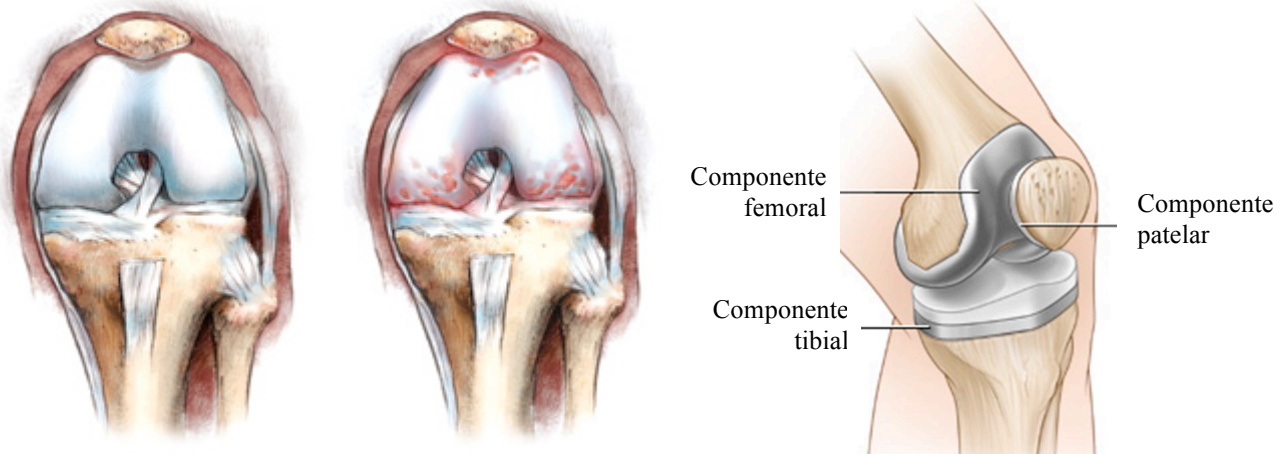


Reemplazo total de rodilla

Para poder comprender en que consiste un reemplazo total 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 de la pierna se insertan en la rodilla mediante tendones. En la rodilla sana, estas estructuras trabajan en perfecta armonía para movilizar la articulación (ver figura). Cuando la rodilla tiene artritis severa, el reemplazo total de rodilla sustituirá el cartílago dañado y desgastado que recubre al fémur, la tibia y la patela mediante la utilización de implantes de metal y plástico que se fijan al hueso mediante la utilización de cemento acrílico. *La mayoría del hueso en su rodilla se mantendrá intacto debido a que el implante reemplaza únicamente el cartílago dañado y una fina capa de hueso alrededor del mismo.*



Rodilla sana: Una lámina delgada de cartílago (cojín) cubre las superficies de contacto de los huesos de la rodilla, lo que permite buen movimiento sin dolor.

Rodilla artrítica: El cartílago se desgasta y hasta desaparece creando irregularidades en las superficies de la articulación y el frote de los huesos sin cartílago interpuesto. La rodilla es dolorosa, inestable, y tiene poca movilidad.

Reemplazo total de rodilla: Para obtener un movimiento indoloro de la rodilla, las superficies dañadas del fémur, tibia y patela se recubren con un implante (prótesis) de metal y plástico con alta resistencia al desgaste.

Esta cirugía ha demostrado resultados altamente satisfactorios en millones de pacientes de todo el mundo. En Hospital for Special Surgery se han realizado más de 30.000 reemplazos de rodilla. Esta operación ha sido perfeccionada con los años con la introducción de mejores diseños protésicos y con el desarrollo de instrumentos que permiten la colocación precisa de los implantes a través de incisiones de menor longitud.

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 menores de 75 años pueden donar una unidad de su propia sangre de 8 a 10 días previos a su cirugía. La donación de sangre puede realizarse en un banco de sangre de la Cruz Roja cercano a su domicilio o en nuestro banco de sangre. El paciente que tiene entre 75 y 80 años de edad, solo puede donar sangre si es sano y si su médico de familia o internista lo autoriza por escrito.

Los pacientes ingresan en el hospital el mismo día de la cirugía. La operación dura de una hora y media a dos horas, dependiendo de la deformidad de la rodilla. En la gran mayoría de los pacientes se realizará una anestesia epidural (durmiendo el cuerpo de la cintura a los pies), paralelamente, se administrará sedación para que el paciente duerma durante la cirugía. Se deja un catéter epidural durante las primeras 24 horas. A través del catéter, el paciente podrá auto-administrarse los analgésicos apretando un botón conectado a una bomba de infusión. Además el anestesista puede realizarles 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 4 to 6 pulgadas, dependiendo del peso, musculatura y la complejidad de la deformidad de la rodilla. Tras la cirugía, el paciente permanece en la Sala de Recuperación donde es supervisado por nuestras enfermeras y anestesiólogos. La rodilla intervenida 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 a un bastón algunos 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 tercer o cuarto 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 con los cuidados que debe tener para una recuperación rápida y segura.

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

En nuestra experiencia, el reemplazo total de rodilla ha demostrado ser una cirugía altamente satisfactoria, aliviando el dolor, mejorando la deambulación, la movilidad de la rodilla, y reduciendo 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