

Mi enfoque para el tratamiento de la artritis de rodilla y cadera en pacientes jóvenes

El tratamiento de la artritis de rodilla y cadera en pacientes jóvenes es un desafío, debido a que los pacientes jóvenes habitualmente tienen mayores expectativas de función y rendimiento de sus cuerpos y articulaciones que los pacientes de mayor edad.

Paralelamente, los pacientes jóvenes con reemplazos articulares someten a los implantes a mayor stress y consecuentemente mayor desgaste. Por ello, la duración del reemplazo de cadera y rodilla en los pacientes jóvenes es algo menor que en los pacientes de mayor edad con vidas relativamente mas sedentarias. Los pacientes jóvenes deben retrasar en lo posible la cirugía de reemplazo articular.

Existen varios procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos para retrasar la necesidad de un reemplazo articular en estos pacientes (osteotomías, artroscopia, reemplazos parciales de rodilla, etc). Si usted es candidato a uno de estos procedimientos, le explicaré detenidamente en mi oficina los beneficios y posibles complicaciones de cada uno de ellos con el objetivo de poder elegir el procedimiento más adecuado para su caso particular.

Como consecuencia de que los reemplazos de cadera y rodilla son menos duraderos en los pacientes jóvenes que en los de mayor edad, existen en la actualidad nuevas tecnologías, técnicas y materiales que permiten una recuperación más rápida y que disminuyen el desgaste natural de la prótesis. Es posible que esto resulte en una mayor durabilidad del reemplazo articular.

Para acelerar la recuperación, disminuir la pérdida sanguínea, y el trauma sobre los tejidos, se han introducido cirugías a través de incisiones de menor tamaño (cirugía mínimamente invasiva). Esta técnica, junto con otras mejoras de los cuidados peri-operatorios y de terapia física, acortan el periodo de recuperación.

El fracaso a largo plazo de los implantes de cadera y rodilla se produce como consecuencia del aflojamiento de las prótesis y/o el desgaste de las partes móviles de sus componentes. A lo largo de las últimas décadas, hemos intentado reducir el riesgo de aflojamiento mediante la utilización de mejores diseños protésicos. Para reducir el desgaste se han introducido nuevos plásticos de alta durabilidad, cerámicas, articulaciones de metal sobre metal, lo que incluye a las prótesis de recubrimiento. Algunas de estas nuevas prótesis que demostraron resultados prometedores; otras han demostrado desventajas sobre las prótesis convencionales de cadera.

Este escenario se ve complicado por el marketing dirigido directamente a los consumidores.

Si usted es joven, tiene artritis de rodilla o cadera, y está contemplando la posibilidad de un reemplazo de cadera o rodilla, me comprometo a lo siguiente:

1. Le presentaré la probabilidad de éxito, los beneficios y las complicaciones de los diferentes tipos de cirugías para su problema. Discutiré las tecnologías más prometedoras, tipos de prótesis, y vías de abordaje para los reemplazos de rodilla y cadera.

2. Discutiremos su diagnóstico, sus expectativas y posibles tratamientos. Responderé a sus preguntas basándome en revisiones actualizadas de la **literatura científica médica** con el objetivo de encontrar un tratamiento que se adapte a sus expectativas realistas.
3. Le entregaré **información científica no sesgada** y le pediré que no obtenga información sesgada procedente de publicaciones y webs comerciales.
4. Hablaré con usted de las expectativas reales que puede esperar en términos de función y actividad tras la cirugía. Es importante que el paciente y su cirujano trabajen unidos antes y después de la cirugía para conseguir el mejor resultado posible a largo plazo y el mayor grado de satisfacción tras la cirugía. Una vez realizado el reemplazo protésico, es esencial que acuda a los controles rutinarios postoperatorios para monitorizar el estado de su prótesis.

Si necesita un reemplazo de rodilla o cadera a una edad joven, le recomiendo tener una conversación profunda acerca de los beneficios y posibles complicaciones de cada tipo de reemplazo de cadera así como de las expectativas que usted tiene de la cirugía.

Gracias por leer esta información. Responderé a sus preguntas durante su visita a mi oficina.

Alejandro González Della Valle, MD

Orthopaedic Surgeon - Hospital for Special Surgery

Assistant Professor of Orthopaedic Surgery - Weill Medical College of Cornell University