

Reemplazo Total de Rodilla

El primer paso al tomar la decisión sobre el reemplazo de rodilla es reunirse con su cirujano para ver si es candidato para una cirugía de reemplazo total de rodilla. Su cirujano tomará su historial médico, realizará un examen físico y le tomará una radiografía de la rodilla. Incluso si el dolor es significativo y las radiografías muestran artritis avanzada de la articulación, **la primera línea de tratamiento casi siempre no es operativa**. Esto incluye la pérdida de peso, si corresponde, un régimen de ejercicio, medicamentos, inyecciones o refuerzos. Si los síntomas persisten a pesar de estas medidas, entonces podría considerar la cirugía.

La decisión de avanzar con la cirugía no siempre es sencilla y generalmente implica una conversación reflexiva consigo mismo, sus seres queridos y, en última instancia, su cirujano. **La decisión final depende de usted** en función del dolor y la discapacidad que la artritis influye en su calidad de vida y actividades diarias. Quienes deciden proceder con la cirugía comúnmente informan que sus síntomas les impiden participar en actividades que son importantes para ellos, como caminar, subir escaleras, trabajar, dormir, etc., y que los tratamientos no quirúrgicos han fallado.

¿Cuánto tiempo va a durar?

Una respuesta común a esta pregunta es que el reemplazo total de la articulación dura entre 15 y 20 años. Una forma más precisa de pensar en la longevidad es a través de las tasas de falla anuales. La mayoría de los datos actuales sugieren que los reemplazos de cadera y rodilla tienen una tasa de falla anual entre 0.5-1.0%. Esto significa que si se reemplaza su articulación total hoy, **tiene un 90-95% de posibilidades de que su articulación dure 10 años y un 80-85% de que dure 20 años**. Con mejoras en la tecnología, estos números pueden mejorar.

¿Qué tipos de implantes recibiré?

La industria de implantes ortopédicos ha desarrollado una serie de tecnologías innovadoras en un esfuerzo por mejorar los resultados de la cirugía de reemplazo articular total. En los últimos años, estas tecnologías se han comercializado directamente a los pacientes, lo que ha aumentado la conciencia y la confusión sobre lo que significan estos diferentes diseños. El mensaje más importante es que, si bien cierto fabricante puede afirmar que su diseño es mejor, casi todos los datos de registro disponibles (grandes colecciones de datos que rastrean los resultados totales de la cirugía articular) muestran que **no existe una ventaja clara para ninguno de estos diseños cuando se trata de mejorar los resultados**. Aquí hay términos específicos de diseño de implantes:

- **Específico de género:** se refiere a un diseño de implante modificado que explica las diferencias anatómicas promedio entre las rodillas de hombres y mujeres. La mayoría de los fabricantes han incorporado modificaciones similares en sus diseños más nuevos, que permiten más opciones de tamaño para que la prótesis pueda ajustarse con mayor precisión a la anatomía nativa del paciente y recrear la función natural de la rodilla.

- **Plataforma móvil:** se refiere a un rodamiento plástico que gira independientemente sobre una plataforma de metal en la que se asienta. Con mayor frecuencia, el plástico encaja en una plataforma de metal, lo que se conoce como "rodamiento fijo". Algunas ventajas teóricas del concepto de la plataforma móvil cuando se diseñó inicialmente, era que podía reducir el desgaste del plástico, además de reducir la velocidad de aflojamiento de las partes metálicas y replicar mejor el funcionamiento de la rodilla del paciente (cinemática). La mayoría de los datos actuales muestran que después de cinco a diez años de uso, **no parece haber ninguna diferencia** entre la plataforma móvil y los diseños de rodamientos fijos en ninguno de estos resultados.

¿Mi cirujano usará una computadora, un robot o una guía de corte personalizada en mi cirugía?

Hay muchos estudios que intentan evaluar estas tecnologías emergentes y su influencia en el éxito de las cirugías. Cada una de estas tecnologías tiene un objetivo específico que ha impulsado su desarrollo (es decir, más precisión en la colocación de implantes, cirugía más eficiente o más rápida, etc.).

Hasta la fecha, parece haber ventajas y desventajas para cada una de estas tecnologías sin ventajas claras, pero se requiere más investigación para determinar qué ventaja, si es que hay alguna, puede ofrecer.

A pesar de una cantidad sustancial de marketing directo al consumidor, **el mejor enfoque es discutir este tema con su cirujano**. Es posible que desee saber si usan una de estas tecnologías, por qué han elegido hacerlo y cuál ha sido su experiencia al usarla.

¿La cirugía de rodilla y la recuperación son muy dolorosas?

El dolor después del reemplazo total de rodilla ha recorrido un largo camino en los últimos 10-15 años con un mayor uso de bloqueos nerviosos regionales, bloqueos espinales y varias otras modalidades utilizadas para el control del dolor. El reemplazo total de cadera generalmente se considera menos doloroso que el reemplazo total de rodilla. Los protocolos de rango de movimiento temprano y rehabilitación rápida también están diseñados para reducir la rigidez y el dolor temprano, haciendo que el procedimiento en general sea mucho menos doloroso que en años anteriores. Puede tener un dolor relativamente leve después del procedimiento, o puede tener un momento más difícil que otros. Todos somos únicos y manejamos y percibimos el dolor de manera diferente.

¿Qué es la cirugía mínimamente invasiva?

La cirugía mínimamente invasiva es un término que describe una combinación de reducción de la longitud de la incisión y disminución de la interrupción del tejido debajo de la incisión. Esto incluye cortar menos músculo y separar menos tendón del hueso. También ha habido avances en la anestesia y el manejo del dolor durante y después de la cirugía de reemplazo total de rodilla. Todas estas prácticas le permiten sentirse mejor, tener menos dolor y recuperar la función más rápido que en el pasado reciente.

¿Qué tan larga será mi cicatriz?

El tamaño de la incisión puede variar y depende de varios factores que incluyen el tamaño del paciente, la complejidad de la cirugía y la preferencia del cirujano. La mayoría de los estudios han demostrado que **las incisiones más pequeñas no ofrecen una mejoría en el dolor o la recuperación** y en realidad pueden empeorar la capacidad del cirujano para realizar el procedimiento de manera adecuada.

¿Necesitaré anestesia general?

Si bien la anestesia general es una opción segura, los reemplazos de cadera y rodilla se pueden realizar con anestesia regional. Las opciones para la anestesia regional incluyen anestesia espinal, anestesia epidural o uno de una variedad de bloqueos nerviosos periféricos. Muchos cirujanos y anesthesiólogos prefieren la anestesia regional porque los datos muestran que puede reducir las complicaciones y mejorar su experiencia de recuperación con menos dolor, menos náuseas y menos medicamentos narcóticos necesarios.

Recientemente, los bloqueos nerviosos periféricos se han vuelto más populares como complemento para el control del dolor. Para el reemplazo total de rodilla, esto puede incluir un bloqueo del canal aductor, que permite controlar el dolor sin causar debilidad en los músculos. Debe tener una discusión sobre anestesia y manejo del dolor postoperatorio con su cirujano y equipo de anestesia antes de la cirugía.

¿Cuánto tiempo permaneceré en el hospital?

Es probable que permanezca en el hospital durante **uno a tres días**, según su protocolo de rehabilitación y la rapidez con que avance con la fisioterapia. Esto depende en gran medida de su condición antes de la cirugía, su edad y los problemas médicos que pueden influir en su rehabilitación. El equipo ortopédico organizará un plan de alta segura para usted.

¿Cuánto tiempo lleva recuperarse?

Puede tomar hasta tres meses para que regrese a la mayoría de las actividades, y probablemente de seis meses a un año para recuperarse por completo a la fuerza y resistencia máximas después de una cirugía de reemplazo total de rodilla. Esto depende de su condición antes de la cirugía, problemas médicos adicionales y sus expectativas.

¿Cuándo puedo ducharme?

Muchos cirujanos usan vendajes impermeables que permiten bañarse tan pronto como el día después de la cirugía. Si su cirujano usa un vendaje estándar, no se le permitirá ducharse durante cinco a siete días, y generalmente no se remojará durante tres o cuatro semanas para permitir que la incisión sane por completo.

¿Cuándo puedo caminar después de la cirugía?

La mayoría de los cirujanos y hospitales de hoy enfatizan sacarlo de la cama rápidamente. La mayoría de las personas caminan con la ayuda de un andador el día después de la cirugía y usan un bastón o nada en absoluto durante dos o tres semanas.

¿Cuándo puedo conducir?

La mayoría de los cirujanos permiten que los pacientes conduzcan entre **cuatro y seis semanas después de la cirugía**, y a veces antes si la pierna operatoria es la izquierda. Existe cierta literatura que establece que su tiempo de reacción no volverá a la normalidad antes de las seis semanas. **No debe conducir mientras usa narcóticos** y debe hablar sobre cómo volver a conducir con su cirujano.

¿Cuándo puedo volver a trabajar?

Regresar al trabajo depende en gran medida de su salud general, nivel de actividad y demandas de su trabajo. Si tiene un trabajo sedentario, como trabajo de computadora, puede esperar volver a trabajar en cuatro a seis semanas. Si tiene un trabajo más exigente que requiere levantar, caminar o viajar, es posible que necesite hasta tres meses para recuperarse por completo.

¿Qué restricciones tendré después de la cirugía?

Las restricciones después de la cirugía de reemplazo total de rodilla son generalmente pocas y deben discutirse con su cirujano. Después de la cirugía, tendrá algunas dificultades para **arrodillarse** sobre la rodilla operada, las que disminuirán con el tiempo, pero siempre tendrá una percepción general de que la rodilla es artificial y realmente no se siente como una rodilla normal.

La mayoría de las personas pueden regresar a sus **actividades y trabajos habituales**, pero pueden tener dificultades para realizar **trabajos pesados como la construcción o la agricultura**. La mayoría de las actividades deportivas son autorizadas, con la excepción de **correr o saltar**.

El viaje no debe verse afectado por un reemplazo de articulación después de las primeras cuatro a seis semanas, cuando la mayoría de los cirujanos aconsejan no viajar o volar sentados por un tiempo prolongado debido a un mayor riesgo de coágulos sanguíneos.

¿Necesitaré fisioterapia y, de ser así, por cuánto tiempo?

La mayoría de las personas que han tenido un reemplazo total de rodilla requieren fisioterapia ambulatoria después de la cirugía. Un terapeuta experto puede acelerar la rehabilitación y hacer que el proceso sea más eficiente con el uso de máquinas dedicadas y modalidades terapéuticas. Dependiendo de su condición antes de la cirugía, la fisioterapia es beneficiosa por hasta tres meses y rara vez más. La cantidad de terapia necesaria depende de su condición antes de la cirugía, la motivación y la salud general.

¿Hay complicaciones en la cirugía de reemplazo total de rodilla?

- La cirugía de reemplazo de rodilla es principalmente analgésica; sin embargo, es posible que no alivie todo el dolor y existe la posibilidad de rigidez e hinchazón residual.
- Aunque las complicaciones son relativamente raras (1-2% de los pacientes), los pacientes pueden experimentar una complicación en el postoperatorio. Estos incluyen algunas muy graves de riesgo vital - como el ataque al corazón, accidente cerebrovascular, embolia pulmonar e insuficiencia renal.
- Rigidez o pérdida de movimiento también puede ocurrir.
- La infección (1%) es una de las complicaciones más debilitantes y a menudo requiere antibióticos prolongados con varias cirugías adicionales para eliminar la infección.
- Un coágulo de sangre en la pierna también es una complicación relativamente común que requiere algún tipo de anticoagulante después de la cirugía para reducir la incidencia.
- Los implantes también pueden fallar con el tiempo debido al desgaste o al aflojamiento de los componentes, pero esto generalmente ocurre muchos años después de la cirugía.

Rev. 2017



Escanee esto con su teléfono para conectarse a más artículos y videos sobre el cuidado de la cadera y la rodilla.



Este artículo ha sido escrito y revisado por pares por el Comité de Pacientes y Relaciones Públicas de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS. Los enlaces a estas páginas o al contenido utilizado en los artículos deben ser citados adecuadamente a la Asociación Americana de Cirujanos de Cadera y Rodilla.