

Rehabilitación de prótesis de cadera



DRA. LETTY MORENO QUIÑÓNEZ

Fisiatra

Guayaquil, Clínica Kennedy Alborada. Nivel 5. Consultorio #509

Teléfonos: (04)2232400 - (04)2646311

e-mail: lettymoreno10@hotmail.com

www.cerer-ec.com

LA ARTICULACIÓN DE LA CADERA

La articulación coxofemoral es la articulación de la cadera y relaciona al hueso coxal con el fémur. La articulación está recubierta por una cápsula y contiene además líquido sinovial, que es el que lubrica la articulación y permite el movimiento sin dolor. Junto con la enorme musculatura que la rodea, soporta el cuerpo en posturas tanto estáticas como dinámicas.

Cuando la articulación de la cadera se desgasta por distintos motivos, pierde su capacidad funcional impidiendo al paciente disfrutar de una vida plena. En esta circunstancia es posible reemplazar la articulación por un elemento que cumple su función, es decir una **Prótesis**.

La artroplastía o reemplazo de cadera se hace principalmente en personas mayores de 60 años. Por lo general, no se recomienda para personas más jóvenes, debido a la tensión que pueden ejercer sobre la cadera artificial, haciendo que ésta falle prematuramente.

Entre las razones para reemplazar la articulación de la cadera están:

- Fracturas del cuello del fémur, habitualmente asociada a osteoporosis en personas de edad avanzada. Generalmente requieren reemplazo parcial de cadera.
- Tumores de la articulación de la cadera.
- Dolor intenso por artritis o artrosis en la cadera, que limita la capacidad de la persona para realizar sus actividades.

Primero se debe hacer una evaluación preoperatoria minuciosa de la cadera para determinar si la persona puede ser candidata para un procedimiento de reemplazo de cadera. De igual modo, se evaluará la función pulmonar y cardíaca.

El médico evaluará el grado de discapacidad, impacto sobre el estilo de vida y afecciones médicas preexistentes.

Durante la cirugía de reemplazo de cadera, se extrae la parte dañada de la cadera y se preparan las superficies óseas para recibir la prótesis, tratando de lograr el mejor grado de funcionalidad y acoplamiento.

Muchos cirujanos colocarán un cojín especial entre las piernas en el quirófano para prevenir una dislocación de la cadera.

La persona debe comenzar a moverse y caminar tan pronto luego de la cirugía y pasarse de la cama a una silla durante el primer día después del procedimiento. Los resultados generalmente son excelentes. Esta operación alivia el dolor y la rigidez, y la mayoría de los pacientes puede caminar sin ayuda.

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

Las cirugías de cadera y en particular la prótesis de cadera provocan atrofia de los músculos glúteos con pérdida de fuerza muscular y reducción de la estabilidad de la cadera durante la marcha.

El objetivo de la rehabilitación estará encaminado a recuperar la fuerza muscular y mejorar la flexibilidad de la cadera, es por eso que es muy importante el tratamiento de rehabilitación antes y después de la cirugía.

Cuando se despierte en la sala de recuperación, se encontrará con una cuña de goma espuma entre las piernas para estabilizar temporalmente su nueva articulación. Una vez en la habitación del hospital, será evaluado por el médico Fisiatra quien indicará un programa de rehabilitación para recuperar la movilidad y la fuerza de los músculos alrededor de la cadera, así como deberá ejercitar el tobillo para evitar



el desarrollo de coágulos sanguíneos.

Es posible que le pidan que se ponga de pie algunas horas después de la cirugía. Por lo general, usted puede dar unos cuantos pasos con un andador a las 24 horas luego de la cirugía.

Posteriormente, realizará marcha asistida con muletas o un bastón.

La mayoría de los pacientes abandonan el hospital aproximadamente a los tres días y deberán continuar además de los ejercicios con electroestimulación de los músculos glúteos mediano y mayor que es una técnica especialmente indicada para tratar de forma eficaz la hipoatrofia de estos músculos.

El paciente aprenderá además a proteger su cadera hasta completar la recuperación. Puede ser necesario utilizar muletas o andador hasta por 3 meses o en algunas ocasiones un poco más.

PRECAUCIONES ESPECIALES

Después de la cirugía, se debe tener cuidado de no dislocar la articulación artificial. La nueva cadera no tiene el mismo rango de movimiento que la articulación original, por lo que es necesario tomar ciertas medidas para evitar su desplazamiento, como:

- Evitar cruzar las piernas o los tobillos aún cuando se está sentado, parado o acostado.
- Mantener los pies separados aproximadamente 15 cm (6 pulgadas) mientras se permanece sentado.
- Mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas mientras se permanece sentado, evitar las sillas muy bajas o sentarse en un cojín con el fin de conservar las caderas a una altura superior a la de las rodillas.
- Al levantarse de una silla, deslizarse hacia el borde de ésta y usar luego el andador o las muletas para apoyarse.
- Evitar inclinarse sobre la cintura, para lo cual se puede recomendar un calzador largo o una ayuda para colocarse las medias y los zapatos sin necesidad de inclinarse. También se puede utilizar un dispositivo de extensión para alcanzar o recoger objetos que están demasiado bajos para tomarlos.
- Colocar un cojín entre las piernas para mantener la articulación en la alineación apropiada cuando se está acostado.
- Puede ser necesario utilizar el inodoro un poco más elevado para mantener las rodillas en una posición más baja.
- Se deben evitar los deportes vigorosos como el esquí o los deportes de contacto, muchas personas continúan jugando tenis y golf con mucho éxito.