

MANUAL EDUCATIVO PARA  
EL PACIENTE SOBRE EL  
REEMPLAZO TOTAL DE  
ARTICULACIONES



# Bienvenida del Dr. Jeffers

¡Bienvenido a su viaje hacia el reemplazo total de articulaciones! Este folleto tiene como objetivo brindarle información completa sobre la cirugía, desde los aspectos a considerar antes del procedimiento hasta el cuidado posoperatorio. Dentro de este paquete educativo, encontrará instrucciones y detalles esenciales para ayudarlo a prepararse para la cirugía. Responderá muchas de las preguntas que pueda tener y describirá los pasos necesarios a seguir antes, durante y después del procedimiento. Nuestro objetivo es que este sea un recurso valioso para usted. Si tiene alguna pregunta después de leer esto, no dude en hacérsela al Dr. Jeffers o a su personal.

Dr. Jeffers:

- Está comprometido a brindarle la más alta calidad de atención médica.
- Utiliza las técnicas quirúrgicas, la anestesia y la tecnología de reemplazo de articulaciones más actualizadas.
- Utiliza técnicas de anestesia regional y protocolos de manejo del dolor, todo diseñado para que se levante y camine lo más rápido posible, generalmente el mismo día de la cirugía.
- Trabaja con un equipo dedicado de profesionales de la salud enfocados en toda su experiencia quirúrgica, de principio a fin.
- Puede monitorear su proceso de rehabilitación posterior a la cirugía de forma remota para que los problemas se puedan reconocer temprano
- Usa la tecnología de manera inteligente y discreta para que no interfiera con su recuperación

## Tabla de contenido

¿Debería someterme a una cirugía de reemplazo articular?	3
Cronología: decisión de cirugía	3
La reducción de riesgos:	3
Obesidad:	3
Nutrición:	3
Tabaquismo/Uso de nicotina:	3
Diabetes:	3
Decisión de cirugía/autorización del seguro/autorización preoperatoria	3
Planificación:	4
Robótica:	4
Cronología: 1 mes antes de la cirugía	4
Planificación y preparación del hogar:	4
Descarga la aplicación 'MyMobility'	5
Cronología: 1-2 semanas antes de la cirugía	5
Revisión de enfermera del hospital:	5
Visita preoperatoria con el Dr. Jeffers:	6
Medicamentos postoperatorios:	6
Caminantes	7
Línea de tiempo: el día antes de su cirugía	7
Instrucciones de baño:	7
Cronología: Día de la cirugía	8
Mañana de Cirugía	8
Llegada al Hospital/Evaluación Preoperatoria de Enfermería	8
Reunión con la Enfermera Preoperatoria:	8
Reunión con el Dr. Jeffers/Anestesiólogo:	8
Anestesia:	9
Cirugía:	9
Atención posoperatoria en PACU:	10
Descargar:	10
Preguntas comunes después de la cirugía	10
¿Cómo controlo mi dolor?	10
¿Qué pasa con el vendaje? ¿Necesito cambiarlo?	11

¿Cuándo puedo tomar una ducha?	11
¿Cómo evito que se formen coágulos de sangre (trombosis venosa profunda o TVP)?	12
¿Debería poner hielo en mi nuevo porro?	12
Cronología: en casa	12
Días 0-5:	12
Días 6-14:	13
2 semanas después de la cirugía:	13
2-4 semanas después de la cirugía:	14
Segundo mes después de la cirugía:	14
3 meses y después:	15
Preguntas frecuentes	15
¿Cuánto dura la cirugía?	15
¿Cuál es el mejor tipo de anestesia?	16
¿Cuánto tiempo me quedo en el hospital?	16
¿Qué pasa con las escaleras después de la cirugía?	16
¿Cuándo puedo conducir?	17
¿Es necesario quitar las grapas después de la cirugía?	17
¿Cuál es la probabilidad de infección después de la cirugía?	17
¿Hay alguna actividad que no pueda hacer después de un reemplazo de cadera o rodilla?	18
¿Cuánto tiempo durará mi reemplazo de articulación?	18
¿De qué están hechos los implantes de reemplazo de rodilla?	18
¿Cómo se asegura un reemplazo de rodilla al hueso?	19
¿De qué están hechas las piezas de reemplazo de cadera?	19
¿Cuánto duran los reemplazos de cadera?	20
¿Cómo se aseguran los reemplazos de cadera al hueso?	20
¿Cuáles son los beneficios de un reemplazo anterior de cadera?	20
¿Qué posición de pierna o cadera debo evitar después de la cirugía? ¿Puedo dormir de lado? ¿Puedo cruzar las piernas?	21
¿Qué es una luxación de cadera y cómo la evito?	21
¿Cuáles son los beneficios de usar un robot durante una cirugía de reemplazo total de articulación?	21

## ¿Debería someterme a una cirugía de reemplazo articular?

Para responder a esta pregunta, es importante comprender por qué se ofrece la cirugía de reemplazo articular. El Dr. Jeffers cree que el reemplazo articular solo debe ofrecerse a pacientes que tienen dolor intenso o deformidad causada por artritis articular. La artritis es una afección en la que se desgasta la protección entre los huesos, lo que provoca dolor e incomodidad. Desafortunadamente, no existe una cura para la artritis, por lo que el reemplazo articular suele ser la mejor opción para los pacientes con síntomas graves que no se pueden controlar con otros métodos. Si bien no todas las personas con artritis experimentarán dolor, aquellos con casos más avanzados pueden encontrar que el reemplazo articular ofrece alivio y los ayuda a regresar a sus actividades diarias normales.

Afortunadamente, los avances en las técnicas quirúrgicas han producido menos dolor y recuperaciones más rápidas para los pacientes de reemplazo articular. Los pacientes del Dr. Jeffers a menudo se van a casa el mismo día de la cirugía. Sin embargo, es importante recordar que la cirugía no está exenta de riesgos y puede no ser adecuada para todos. Para algunos pacientes, los riesgos pueden ser mayores que los beneficios y se discutirán métodos alternativos para el manejo del dolor.

En resumen, el reemplazo articular puede ser una buena opción para los pacientes con artritis severa que han probado otros métodos para controlar el dolor sin éxito. Si experimenta un dolor y una incomodidad significativos que afectan su calidad de vida, la cirugía de reemplazo articular puede brindarle alivio y ayudarlo a volver a su rutina normal.

## Cronología: decisión de cirugía

Has tomado la decisión de someterte a una cirugía; ¿Qué pasa después?

**La reducción de riesgos:** qué puede hacer antes de la cirugía para mejorar sus posibilidades de un buen resultado

Cada año en los Estados Unidos, más de 1,5 millones de personas se someten a reemplazos articulares. La mayoría de las personas tienen un resultado bueno o excelente, pero no todos lo tienen. Una cosa aterradora que puede suceder después de la cirugía de reemplazo articular es contraer una infección. Esto podría significar meses de antibióticos y cirugías para mejorar, y no hay garantía de que todo salga bien. Por eso es importante hacer todo lo posible para prevenir las infecciones antes de que sucedan. Si bien no podemos eliminar por completo el riesgo, sabemos que algunas personas tienen más probabilidades de contraer una infección que otras.

Si tiene alguno de estos factores de riesgo, su cirugía puede retrasarse o incluso cancelarse hasta que se reduzcan los riesgos.

**Obesidad:** Uno de estos factores de riesgo es la obesidad. En los últimos años, la investigación ha demostrado que la obesidad es un factor de riesgo independiente de complicaciones como infecciones después de una cirugía de reemplazo articular. Los médicos usan su IMC, o índice de masa corporal, para medir su riesgo. Un IMC normal está entre 19 y 25. Los pacientes con un IMC de 40 o más tienen un riesgo significativamente mayor de complicaciones. Si es obeso, trabajar para lograr un peso saludable antes de la cirugía ayudará a mejorar sus posibilidades de obtener un buen resultado.

**Nutrición:** Otro factor importante es la nutrición. Es importante no morirse de hambre antes de la cirugía, sino mantener una dieta saludable. Comer alimentos con muchas proteínas, un mínimo de grasas y muchas frutas y verduras le dará a su cuerpo los componentes básicos que necesita para sanar después de la cirugía. Una manera fácil de ayudarlo con su nutrición es tomar una bebida de suplemento nutricional (Ensure o algo similar) diariamente comenzando 2 semanas antes de su cirugía. Las bebidas generalmente contienen una combinación de vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos que lo ayudarán a sanar después de la cirugía.

**Tabaquismo/Uso de nicotina:** El consumo de nicotina es otro factor de riesgo. El uso de cualquier forma de nicotina, como fumar, masticar, usar pipas, chicles o parches, aumenta en gran medida las posibilidades de problemas de cicatrización de heridas. Los fumadores tienen tres veces más probabilidades de desarrollar una infección en el sitio quirúrgico que los no fumadores. Para garantizar un buen resultado, deberá dejar de usar todos los productos de nicotina durante al menos seis semanas antes de la cirugía y durante al menos tres meses después. El Dr. Jeffers está tan convencido de esto que cancelará su cirugía si se determina que está usando nicotina en el momento de la visita a la clínica preoperatoria. Si cree que dejar de consumir nicotina podría ser un problema para usted, hable con el Dr. Jeffers.

**Diabetes:** Finalmente, la diabetes es una enfermedad que aumenta el riesgo de infecciones. Un buen control de su diabetes antes de la cirugía ayudará a reducir sus posibilidades de un mal resultado. Una medida de qué tan bien está controlada su diabetes es su nivel de hemoglobina A1C. % La hemoglobina A1C es un análisis de sangre que mide el nivel promedio de azúcar en la sangre (glucosa) durante los 2 o 3 meses anteriores. Un nivel normal de hemoglobina A1C suele estar entre el 4 % y el 5,6 %. Si es diabético, el nivel de hemoglobina A1C se medirá como parte de su análisis de laboratorio preoperatorio. Si bien no tiene que ser normal, debe ser del 7,5 % o menos. Si es más alto, puede sugerir que su diabetes podría controlarse mejor. La cirugía deberá retrasarse hasta que sea del 7,5 % o menos.

## Decisión de cirugía/autorización del seguro/autorización preoperatoria

Después de decidir proceder con la cirugía de reemplazo articular con el Dr. Jeffers, se deben realizar varios pasos antes de que se pueda llevar a cabo la cirugía real. El consultorio del Dr. Jeffers obtendrá las autorizaciones necesarias para la cirugía y al mismo tiempo coordinará con su médico de atención primaria y posiblemente con el cardiólogo para obtener lo que se conoce como autorización preoperatoria. Esto implica una combinación de análisis de sangre, electrocardiogramas, radiografías de tórax y visitas con otros médicos para revisar su condición médica y evaluar su riesgo particular de cirugía. Si bien usted es responsable de hacer las citas con los médicos apropiados, la oficina del Dr. Jeffers le brindará orientación para ayudarlo. En última instancia, el Dr. Jeffers necesitará una carta que indique que ha sido "autorizado médicamente" para la cirugía. Aunque este proceso puede parecer una tarea ardua, su propósito es garantizar que esté lo más seguro posible para la cirugía.

**Planificación:** El Dr. Jeffers suele realizar sus operaciones los lunes aunque son posibles otros días, dependiendo del hospital. El Dr. Jeffers realiza reemplazos de articulaciones en Saint John's Hospital Camarillo, Saint John's Regional Medical Center en Oxnard, Ojai Valley Medical Center y Community Memorial Hospital en Ventura. Si bien haremos todo lo posible para programar su cirugía en la fecha que prefiera, no todos los hospitales estarán disponibles. Además, el Dr. Jeffers prefiere usar un robot para sus cirugías de articulaciones totales y, lamentablemente, no todos los hospitales tienen acceso al robot. La secretaria podrá darte múltiples opciones.

**Robótica:** El Dr. Jeffers se complace en ofrecer a sus pacientes la última tecnología para reemplazos articulares, que incluye el uso de robótica para rodillas y caderas. Sin embargo, es importante saber que el Dr. Jeffers aún realiza la cirugía él mismo, no el robot. El robot brinda información detallada durante la operación que ayuda al Dr. Jeffers a colocar los implantes con mayor precisión y exactitud, lo que da como resultado una articulación de reemplazo que debería sentirse más natural.

## Cronología: 1 mes antes de la cirugía

### Planificación y preparación del hogar:

- Antes de su cirugía de reemplazo total de articulaciones, hay cosas que puede hacer para preparar su hogar para que sea un lugar seguro y cómodo para su recuperación. Aquí hay algunas recomendaciones:
- Asegúrese de que alguien, como un familiar o un amigo, pueda quedarse con usted en casa durante 3 a 5 días después de la cirugía.
- Retire todo lo que pueda hacer que se tropiece mientras camina por la casa, como alfombras sueltas, cables eléctricos o desorden.
- Si su dormitorio está arriba, considere establecer un área para dormir temporal en el primer piso.
- Reorganiza tus muebles para que puedas moverte fácilmente dentro de tu casa.
- Abastezca su refrigerador con alimentos saludables y fáciles de preparar, o considere preparar comidas con anticipación y congelarlas.
- Asegúrese de que su baño y ducha tengan material antideslizante o una silla para ducha, pero no sumerja su herida en una bañera o bañera de hidromasaje.
- Establezca un área de recuperación cómoda con fácil acceso a las cosas que pueda necesitar, como un teléfono, material de lectura o televisión.
- Si tiene mascotas, piense en cómo las cuidará mientras se recupera.

### Descarga la aplicación MyMobility

El Dr. Jeffers se ha asociado con Zimmer Biomet para proporcionar a sus pacientes la aplicación My Mobility. Este programa está diseñado específicamente para quienes se someten a una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla, y ofrece apoyo y educación a lo largo de su viaje. Puede ayudarlo a prepararse para su cirugía y brindarle un plan de atención personalizado para comenzar su recuperación. Incluso puede comunicarse con el Dr. Jeffers con cualquier pregunta que no sea urgente que pueda tener. Otros pacientes han encontrado que es muy útil, e incluso hay un programa de fisioterapia autodirigido para ayudarlo a recuperarse por su cuenta. Nuestra secretaria puede inscribirlo en el programa.

## Cronología: 1-2 semanas antes de la cirugía

### Revisión de enfermera del hospital:

Unos días antes de su cirugía, una enfermera del hospital lo llamará para preguntarle sobre los medicamentos que toma y sus otros problemas de salud. Pondrán esta información en el sistema del hospital y responderán cualquier pregunta que tenga. Es posible que le indiquen que tome parte de su medicamento la mañana de la cirugía, según la hora de la cirugía y el tipo de medicamento. Si le dicen que puede tomar su medicamento, puede tomarlo con un poco de agua.

La enfermera también le dirá cuándo y dónde ir para su cirugía. En general, debe planear estar en el hospital dos horas antes de la hora de la cirugía.

A partir de la medianoche de la noche anterior a su cirugía, no debe comer ni beber nada, ni siquiera agua. Cuando llegue al hospital, le administrarán líquidos a través de un tubo en el brazo para mantenerlo hidratado. Si come o bebe antes de su cirugía sin que le digan que está bien, podría retrasar su cirugía o hacer que se cancele por completo.

### Visita preoperatoria con el Dr. Jeffers:

Unos días antes de su cirugía, tendrá una visita preoperatoria con el Dr. Jeffers. Esta es su oportunidad de hacer cualquier pregunta que tenga, hacerse un examen físico y firmar un formulario de consentimiento. Es importante hacer una lista de preguntas de antemano para no olvidar nada. ¡Ninguna pregunta es demasiado pequeña!

Lleve una lista de sus medicamentos actuales y dígame al equipo qué farmacia usa. El Dr. Jeffers le recetará sus medicamentos posoperatorios y podrá recogerlos antes de la cirugía. Si necesita un andador, infórmeles y le proporcionarán uno el día de la cirugía o le recetarán uno para que lo recoja de antemano.

El formulario de consentimiento informado confirmará el tipo de cirugía a la que se someterá, qué parte de su cuerpo se operará y analizará los riesgos de la cirugía y la anestesia. Aunque algunos de los riesgos pueden sonar aterradores, las posibilidades de que sucedan son bajas y el equipo trabajará arduamente para prevenirlos.

Se le dará la hora, la fecha y el lugar de la cirugía. Tenga en cuenta que los horarios de quirófano pueden cambiar, incluso el día de la cirugía. También obtendrá una lista de medicamentos y suplementos que no debe tomar antes de la cirugía. Si normalmente toma medicamentos, la enfermera del hospital le indicará exactamente qué medicamentos debe

seguir tomando y cuándo tomarlos. También se le entregará un kit de baño para usar antes de la cirugía.

### Medicamentos postoperatorios:

Sus medicamentos posoperatorios se recetarán en su visita preoperatoria. Asegúrese de que tengamos registrada su farmacia preferida y le enviaremos las recetas directamente a la farmacia. Es útil si recoge los medicamentos antes de la cirugía. En la visita, asegúrese de que tengamos una lista actualizada de sus medicamentos actuales para que podamos evitar interacciones potencialmente dañinas entre sus medicamentos actuales y los que le recetaron. Es útil anotar sus medicamentos en una lista antes de la visita y traerla y entregársela a la secretaria.

Se le recetarán analgésicos y medicamentos para ayudar a prevenir los coágulos de sangre. Además, también se le dará una receta para un ablandador de heces para usar según sea necesario. Los medicamentos exactos variarán según su situación personal. El Dr. Jeffers repasará el programa de dosificación con usted.

Por lo general, los pacientes usarán 3 medicamentos diferentes para el dolor. No debe esperar estar libre de dolor inmediatamente después de la cirugía, pero el dolor debe ser tolerable. Sus 2 medicamentos principales serán Tylenol (paracetamol) y Motrin (ibuprofeno). Durante los primeros 2 a 3 días después del procedimiento, debe tomar Tylenol y Motrin juntos, cada 8 horas. Es una buena idea programar una alarma para tomarlos a las 8 horas, incluso si está durmiendo. Mantener un nivel constante de medicamento en su sistema les ayuda a trabajar mejor para controlar su dolor. Si el dolor es demasiado intenso, puede tomar oxicodona, un narcótico fuerte. Sin embargo, la oxicodona puede ser responsable de muchos efectos secundarios, como náuseas, vómitos, estreñimiento o incluso adicción. Es mejor no tomar oxicodona, pero úsela si su dolor no se controla con Tylenol o Motrin.

### Caminantes

Inmediatamente después de la cirugía, es importante usar un andador para mantener el equilibrio. Infórmenos durante su visita preoperatoria si ya tiene un andador o si necesitará uno. Idealmente, el andador debe tener solo ruedas delanteras. Si no tiene un andador, podemos ayudarlo a obtener uno después de la cirugía. Una vez que se sienta más estable (generalmente de 1 a 2 semanas), puede cambiar a usar un bastón o nada en absoluto.

## Línea de tiempo: el día antes de su cirugía

### Instrucciones de baño:

Prepararse para la cirugía implica tomar ciertas precauciones para garantizar el mejor resultado de salud posible. Una medida importante es minimizar la presencia de gérmenes en la piel antes del procedimiento. Esto se puede lograr siguiendo las instrucciones de baño específicas, que son las siguientes:

- Use un jabón antibacteriano llamado gluconato de clorhexidina (CHG) para ducharse la noche anterior y la mañana de su cirugía. Debería haber recibido un kit de baño ya sea en su visita preoperatoria con el Dr. Jeffers o de una enfermera que trabaja en el hospital. Si no le dieron uno, CHG está disponible en la mayoría de las farmacias bajo varias marcas, incluido Hibiclens. Si no lo encuentra, pregunte al farmacéutico. Tenga en cuenta que CHG no debe ser utilizado por personas con alergias a la clorhexidina.
- Aplique el jabón CHG en todo el cuerpo, excepto en la cara, los ojos y las orejas. Sea especialmente minucioso en el área donde se llevará a cabo la cirugía, pero sea suave y evite frotar excesivamente. No use jabón normal después de aplicar el CHG.
- Evite usar una navaja para rasurar cualquier parte de su cuerpo antes de la cirugía, y no use perfumes, desodorantes, talcos, lociones o cremas después de la ducha.
- Además, es importante recordar que no debe comer ni beber nada después de la medianoche anterior a la cirugía. Esto incluye chicles y caramelos duros. El alcohol debe evitarse por completo el día anterior a la cirugía.
- Al seguir estas pautas dietéticas y de baño, puede ayudar a reducir el riesgo de infección y otras complicaciones durante y después de la cirugía.

## Cronología: Día de la cirugía

### Mañana de Cirugía

- Solo tome los medicamentos que su médico, enfermera o asistente médico le indiquen que tome. Tómelos con una pequeña cantidad de agua.
- Cuando te duches, usa de nuevo la clorhexidina (pero no si eres alérgico al CHG)
- Cepíllate los dientes, pero no tragues agua.
- No use perfumes, desodorantes, polvos, cremas, maquillaje o esmalte de uñas.
- Recuerde traer un estuche para sus anteojos, audífonos y dentaduras postizas. No traiga ni use lentes de contacto.
- Use zapatos cómodos y antideslizantes como zapatos para caminar o tenis.
- Traiga artículos personales como artículos de tocador y artículos de cuidado diario.
- Deje artículos de valor, dinero y joyas en casa.

- Si tiene apnea del sueño y necesita un equipo especial, tráigalo al hospital. Puede dejarlo en su automóvil durante la cirugía y recuperarlo más tarde si es necesario.

## Llegada al Hospital/Evaluación Preoperatoria de Enfermería

Debe ir al hospital 2 horas antes de que comience la cirugía. El hospital le dirá adónde ir el día de su cirugía.

### Reunión con la Enfermera Preoperatoria:

Cuando llegue y se registre, irá al área de espera preoperatoria y se reunirá con la enfermera preoperatoria. Le hablarán sobre su cirugía y verificarán que haya seguido las reglas sobre no comer ni beber antes de la cirugía. También prepararán el sitio quirúrgico afeitando el vello necesario y limpiando la piel. También comenzarán una vía intravenosa.

### Reunión con el Dr. Jeffers/Anestesiólogo:

Cuando esté en el área de espera preoperatoria, conocerá al Dr. Jeffers y al anestesiólogo. El Dr. Jeffers marcará la incisión quirúrgica planeada y responderá cualquier pregunta de última hora. Los miembros de su familia pueden acompañarlo durante el proceso de admisión preoperatorio, pero se les pedirá que esperen en el área de espera quirúrgica una vez que lo llamen nuevamente a la sala de operaciones.

Es importante tener en cuenta que el tiempo quirúrgico típico, que es el tiempo desde la incisión de la piel hasta el cierre de la piel y la aplicación del apósito, es de 1 a 2 horas. Sin embargo, todo el proceso quirúrgico puede demorar entre 3 y 5 horas desde el punto de vista familiar del paciente. Esto incluye transportarlo al quirófano, comenzar la anestesia, ubicarlo en la mesa de operaciones, tomar radiografías preoperatorias para pacientes con artroplastia total de cadera y preparar y cubrir el sitio quirúrgico de manera estéril. Después de la cirugía, pasará al menos 1 hora en el área de recuperación postoperatoria o PACU.

En resumen, su familia debe esperar entre 3 y 5 horas antes de poder verlo después de la cirugía. El Dr. Jeffers llamará o visitará físicamente a su familia después de la cirugía. Debido a las áreas de espera abarrotadas en muchos quirófanos, a menudo es más fácil comunicarse en privado por teléfono celular, así que recuérdelo a su familia que mantenga sus teléfonos encendidos.

### Anestesia:

La anestesia es una parte vital de las cirugías de reemplazo de articulaciones de hoy en día que ayudan a los pacientes a recuperarse rápidamente y con un dolor mínimo. Antes de la

operación, los pacientes reciben un cóctel preoperatorio de medicamentos orales para aliviar el dolor. La anestesia real utilizada durante la cirugía generalmente implica una combinación de bloqueos nerviosos regionales y anestesia espinal. Se ha demostrado que la anestesia espinal es más segura y mejor tolerada (menos náuseas y vómitos) que la anestesia general o inhalatoria. Además, parece haber menos riesgo de formación de trombosis venosa profunda (TVP). Algunos pacientes pueden preocuparse por la degeneración preexistente de la columna vertebral o por una cirugía previa y cómo eso podría afectar su capacidad para tener una anestesia espinal exitosa. Es importante discutir cualquier inquietud con el anestesiólogo. Sin embargo, a menudo tienen éxito, incluso con una degeneración de la columna preexistente o una cirugía previa. Hablarán sobre los beneficios y riesgos específicos de este tipo de anestesia antes de la cirugía y se asegurarán de que usted se sienta cómodo con el plan.

Es posible que le ofrezcan un bloqueo nervioso regional, o adormecimiento, de nervios específicos que van al área de la cirugía. Esto se puede hacer antes o después de la cirugía. Los bloqueos han demostrado ser extremadamente efectivos para el control del dolor en las primeras horas después de la cirugía.

### Cirugía:

Una vez que esté listo, la enfermera circulante lo llevará al quirófano (OR). Es normal sentirse nervioso o ansioso por la próxima cirugía. A veces, el anestesiólogo lo ayudará a sentirse más relajado con algunos medicamentos calmantes en el área preoperatoria.

Cuando ingrese a la sala de operaciones (OR), notará que se ve diferente a otras áreas del hospital. El quirófano es un entorno estéril que está especialmente diseñado para reducir el riesgo de infección. Una vez que lo transfieran a la mesa de operaciones, lo conectarán a dispositivos de monitoreo que miden signos importantes como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los niveles de oxígeno. El equipo quirúrgico se presentará ante usted y notará que usan batas, guantes y máscaras estériles especiales para minimizar el riesgo de infección. El equipo está integrado por el cirujano y el anestesiólogo, además de otro personal especializado como enfermeros y técnicos quirúrgicos. Durante el procedimiento, también puede estar presente un representante de la empresa de implantes para ayudar con el suministro de los implantes y con el robot.

Después de colocarlo en la mesa de operaciones, el anestesiólogo y la enfermera circulante trabajarán juntos para administrar la anestesia. Una vez que esté bajo anestesia, el equipo quirúrgico trabajará en conjunto para reemplazar su articulación, con el Dr. Jeffers dirigiendo la cirugía y otros miembros del equipo ayudando con tareas como sostener retractores y pasar instrumentos. Una vez finalizada la cirugía, lo llevarán a un área de recuperación donde las enfermeras de la PACU lo controlarán de cerca hasta que recupere el conocimiento.

### Atención posoperatoria en PACU:

Después de la cirugía, lo llevarán a la sala de recuperación, también llamada Unidad de cuidados posanestésicos (PACU), para que se despierte de la anestesia. Una enfermera en la sala de recuperación controlará su recuperación y manejará cualquier dolor que pueda tener. La mayoría de los pacientes no tienen mucho dolor y pueden despertarse dentro de los 15 minutos posteriores a la cirugía. Es posible que le den algunos líquidos claros y alimentos ligeros para comer. La cantidad de tiempo que pasa en la sala de recuperación puede variar de 1 a 4 horas. Las enfermeras también manejarán cualquier dolor o malestar que pueda experimentar hasta que sea seguro para usted irse a casa.

Si hay demoras en salir de la sala de recuperación, generalmente se debe a hacinamiento en lugar de problemas médicos. La enfermera de la sala de recuperación le informará a su familia si hay algún retraso.

**Descargar:** La mayoría de los pacientes pueden ser dados de alta a su hogar el mismo día de la cirugía. Lo controlarán de cerca para garantizar que esté seguro para el alta. Antes de salir de la PACU, los pacientes deben cumplir con ciertos criterios, que incluyen tener el dolor bajo control, poder tolerar líquidos claros, poder orinar y poder pasar con seguridad la fisioterapia. El manejo del dolor es fundamental para garantizar que se sienta cómodo y pueda participar en actividades que promuevan la recuperación. Tolerar líquidos claros asegura que esté adecuadamente hidratado, mientras que la capacidad de orinar indica una función renal normal. Finalmente, debe poder pasar con seguridad la terapia física para garantizar que pueda moverse con seguridad por su hogar. Si no puede pasar ninguno de los cuatro criterios anteriores, pasará la noche en el hospital.

## Preguntas comunes después de la cirugía

### ¿Cómo controlo mi dolor?

Después de la cirugía de reemplazo articular, el manejo del dolor ha mejorado mucho en los últimos años. El Dr. Jeffers tiene un plan para controlar su dolor usando diferentes tipos de medicamentos y técnicas. Recibirá analgésicos antes, durante y después de la cirugía con la ayuda de un anestesiólogo. El uso de diferentes medicamentos y técnicas hace que sea menos probable que un medicamento cause problemas y reduce las posibilidades de tener efectos secundarios.

Recibirá tres tipos diferentes de medicamentos para el dolor: Tylenol, ibuprofeno y oxicodona. Tome el Tylenol y el ibuprofeno cada 8 horas, incluso si no siente mucho dolor. Continúe tomándolos durante aproximadamente 5 días o mientras sienta un dolor significativo. Después de 5 días, si no tiene mucho dolor, puede comenzar a tomar menos Tylenol e Ibuprofen y solo cuando los necesite. Use la oxicodona solo cuando tenga un dolor muy fuerte. Tome una

pastilla cada 6 horas cuando tenga dolor intenso y solo cuando Tylenol e Ibuprofen no puedan ayudar. Con suerte, no necesitará la oxicodona, pero no sufra. Si tienes un dolor intenso, tómallo. Si el medicamento no es suficiente para ayudar, llame al Dr. Jeffers.

Es importante reducir el uso de analgésicos fuertes llamados narcóticos porque pueden causar efectos secundarios incómodos como vómitos, estreñimiento y adicción. Con nuevas formas de controlar el dolor, como la anestesia espinal y los bloqueos locales, algunos pacientes no necesitan narcóticos en absoluto después de la cirugía. Pero aún tendrá algo de dolor después de la cirugía, y durante los primeros días, el objetivo es hacer que el dolor sea tolerable, no que desaparezca por completo.

### ¿Qué pasa con el vendaje? ¿Necesito cambiarlo?

Después de su cirugía, tendrá dos vendajes que protegen su incisión, pero uno está escondido debajo del otro. Ambos vendajes son a prueba de agua, por lo que no necesita quitárselos hasta que vea al Dr. Jeffers. Si es posible, es mejor dejar ambos vendajes en su lugar. A veces, es posible que vea un poco de drenaje con sangre en el vendaje exterior. Si no ha empapado todo el vendaje, está bien dejarlo solo. Pero si cree que hay demasiado drenaje, llame al Dr. Jeffers. Si el Dr. Jeffers dice que está bien, puede quitar y cambiar el vendaje EXTERNO ÚNICAMENTE. Deje solo el vendaje de plástico transparente que está directamente sobre la incisión.

### ¿Cuándo puedo tomar una ducha?

Cuando se somete a una cirugía, es posible que le preocupe no poder ducharse. Pero con las técnicas modernas, puede ducharse un día después de la cirugía, siempre y cuando los vendajes permanezcan puestos. Simplemente no sumerja su incisión en un baño o en un jacuzzi. Puede dejar que el agua corra sobre los vendajes, pero tenga cuidado cuando seque el área para no alterar los vendajes. Los vendajes deben permanecer en su lugar durante 2 semanas, pero aún puede ducharse con ellos puestos. Después de que se quiten los vendajes, aún puede ducharse y mojar la incisión, pero no la sumerja en un baño o jacuzzi durante 4 a 6 semanas después de la cirugía, a menos que el Dr. Jeffers le diga que está bien.

### ¿Cómo evito que se formen coágulos de sangre (trombosis venosa profunda o TVP)?

Cuando se somete a un reemplazo de cadera o rodilla, existe la posibilidad de que desarrolle un coágulo de sangre en las venas de las piernas. Si esto sucede, el coágulo podría viajar al corazón o los pulmones, lo que podría ser muy grave. Desafortunadamente, no es posible prevenir por completo la formación de coágulos de sangre después de la cirugía, pero hay cosas que puede hacer para reducir su riesgo.

Se le administrarán medicamentos para ayudar a reducir el riesgo de coágulos sanguíneos después de la cirugía. Si su riesgo es relativamente bajo, tomará una aspirina para bebés dos veces al día durante 30 días. Si su riesgo es mayor, tomará un medicamento más fuerte llamado Xarelto. Si ya toma medicamentos para diluir la sangre, continuará tomándolos después de la cirugía.

Es muy importante que camine tanto como pueda después de la cirugía. Caminar ayuda a que la sangre circule y reduce el riesgo de desarrollar un coágulo de sangre. Debe tratar de caminar por lo menos 10 minutos, cinco veces al día, comenzando el día después de su cirugía. Si siente que puede caminar más, debe intentar hacerlo. Caminar también puede ayudar con su dolor y ayudarlo a recuperarse más rápido.

### ¿Debería poner hielo en mi nuevo porro?

Recibirá una bolsa de hielo durante su cirugía. Puede ayudar a reducir el dolor y la hinchazón durante los primeros 2 a 3 días después de la cirugía. Lo mejor es usarlo cada 15 a 20 minutos por hora mientras está despierto. Siéntase libre de usarlo por más de 2 o 3 días después de la cirugía, pero solo si el hielo se siente bien para usted. Asegúrese de mantener una toalla o un paño delgado entre el hielo y la piel; usted no quiere desarrollar congelación. Algunas personas prefieren comprar sistemas o dispositivos de formación de hielo especiales, pero por lo general no son necesarios. Una bolsa de guisantes o maíz congelados puede funcionar igual de bien.

## Cronología: en casa

**Días 0-5:** Es posible que se sorprenda de lo bien que se siente la noche de la cirugía debido al medicamento para el dolor que recibió. Pero desde el primer día después de la cirugía hasta el quinto día, es posible que experimente más dolor. El día después de la cirugía suele ser el peor día, pero luego mejora. Recibirá diferentes tipos de analgésicos para bloquear todas las diferentes vías del dolor en su cuerpo, incluidas las que causan inflamación y dolor nervioso. Al bloquear todas las vías del dolor, necesitará menos medicamentos para el dolor, lo que puede causar efectos secundarios como náuseas, estreñimiento y confusión.

Durante este período, también puede experimentar hinchazón, que puede alcanzar su punto máximo alrededor de cinco a siete días después de la cirugía. La hinchazón después de la cirugía de reemplazo articular es normal y es posible que la tenga durante semanas o meses después de la cirugía. Para reducir la hinchazón inmediata, puede aplicar hielo en el área quirúrgica durante al menos 15 a 20 minutos cada hora mientras esté despierto. Elevar la pierna por encima del nivel del corazón también ayudará mucho con la hinchazón.

También se esperan moretones y tienden a ser peores de cuatro a siete días después de la cirugía. Seguirá la gravedad, por lo que verá moretones lejos del sitio de la cirugía; incluso detrás de la pierna o en el pie y el tobillo. Los moretones no son peligrosos y se resolverán solos con el tiempo.

Para mantener la movilidad de las articulaciones y reducir el riesgo de coágulos de sangre, debe hacer ejercicios de flexión de rodilla y bombas de tobillo mientras descansa y coloca hielo en el área quirúrgica. También debe caminar durante al menos cinco minutos cada hora, pero cuanto más camine, mejor. Tendrá un andador para ayudarlo a moverse y brindarle estabilidad cuando camina. . Mientras esté en el hospital, una enfermera o un fisioterapeuta pueden ayudarlo a caminar. Cuando esté en casa, un familiar o cuidador debe supervisarlos.

Puede usar las escaleras cuando se sienta cómodo haciéndolo. La mayoría de los pacientes pueden usar las escaleras si siguen la regla de "Arriba con la pierna 'buena' (pierna no operada) y abajo con la 'mala' (pierna operada)". Si se siente muy inestable, siempre puede sentarse en las escaleras y empujarse hacia arriba o hacia abajo con la pierna "buena".

**Días 6-14:** Durante los días seis a 14 de su período de recuperación, comenzará a sentirse mucho mejor, aunque todavía se sentirá bastante débil. La hinchazón habrá alcanzado su punto máximo y ahora debería estar disminuyendo, y sus niveles de dolor deberían estar disminuyendo. Seguirá tomando los medicamentos recetados para aliviar el dolor, incluidos los antiinflamatorios orales, los antibióticos orales y los narcóticos orales, según sea necesario. La aplicación de hielo en el área quirúrgica sigue siendo una forma efectiva de reducir el dolor. Puede usar guisantes congelados o maíz envuelto en una toalla delgada para aplicar hielo en el área durante al menos 15 minutos cada hora durante todo el día, excepto mientras duerme.

Después de la cirugía, incluso si no siente mucho dolor, es posible que se sienta muy cansado durante días o incluso semanas después de la cirugía. Siéntete libre de tomar siestas. Habrá algunos días que tengas buena energía y otros que te sientas muy cansado. Esto es normal y mejorará a medida que se recupere.

**2 semanas después de la cirugía:** Después de su segunda semana, acudirá a su primera cita posoperatoria con el Dr. Jeffers. Esto generalmente sucederá entre 10 y 18 días después de la cirugía. Durante esta visita, revisaremos su herida, hinchazón y qué tan bien puede moverse. Si tuvo un reemplazo de rodilla, verificaremos su rango de movimiento y nos aseguraremos de que pueda doblar la rodilla unos 90 grados y enderezarla por completo. El Dr. Jeffers quitará el vendaje, pero como cierra las heridas con los puntos enterrados debajo de la piel, no es

necesario quitar los puntos ni las grapas. Finalmente, se le dará una receta para iniciar fisioterapia ambulatoria.

**2-4 semanas después de la cirugía:** La mayoría de los pacientes tienen muy poco dolor después de 2 semanas y solo usan Tylenol o Motrin solo para controlar el dolor. Los pacientes con total de cadera y total de rodilla pueden comenzar a hacer ejercicios ligeros en el gimnasio, como andar en bicicleta estacionaria, caminar lentamente en una caminadora y hacer ejercicios para la parte superior del cuerpo. Los fisioterapeutas pueden brindar orientación sobre ejercicios adicionales para evitar el sobreesfuerzo. Los pacientes con cadera total pueden experimentar dolor de inicio durante unos 5 a 10 pasos después de estar sentados por un tiempo, pero esto desaparecerá con el tiempo. Los pacientes de rodilla total seguirán teniendo algo de dolor e hinchazón moderada, pero esto es normal. El objetivo es reducir la hinchazón y mejorar el rango de movimiento mientras trabaja en el fortalecimiento con la ayuda de un fisioterapeuta.

Los pacientes a menudo se preguntan cuándo pueden empezar a conducir. En primer lugar, debe tomar analgésicos narcóticos mientras conduce. Los pacientes con cadera total generalmente pueden conducir 2 semanas después de la cirugía y los pacientes con cadera izquierda pueden comenzar a conducir antes que los pacientes con cadera derecha. Los pacientes con rodilla total generalmente tardan más en comenzar a conducir; los pacientes con rodilla izquierda posiblemente vuelvan a conducir entre 2 y 6 semanas después de la cirugía y los pacientes con rodilla derecha no hasta aproximadamente 6 semanas. La capacidad de mover activamente la pierna del freno al acelerador y viceversa rápidamente y con buena fuerza en el pedal del freno es el principal determinante de cuándo los pacientes pueden volver a conducir. Recuerde, su atención debe centrarse en el funcionamiento seguro de su automóvil y no en su nueva articulación. Puede comenzar a conducir cuando *\*usted\** sienta que puede conducir el automóvil de tal manera que lo mantenga seguro a usted y a otras personas también. Si cree que no puede hacerlo, no debe conducir.

**Segundo mes después de la cirugía:** En este momento, la mayoría de nuestros pacientes comienzan a sentirse mucho mejor. Los pacientes que se sometieron a un reemplazo de cadera o de rodilla no utilizan ayudas para caminar, como bastones o muletas. Los pacientes de reemplazo de cadera aún pueden tener "dolor inicial" cuando se ponen de pie después de estar sentados por un tiempo, pero esto debería continuar mejorando y generalmente desaparece por completo tres meses después de la cirugía. Muchos pacientes también pueden volver al trabajo en este momento, a menos que su trabajo requiera mucha actividad física. Sin embargo, la mayoría de los pacientes aún tendrán una resistencia significativamente reducida para caminar; no te preocupes, esto es completamente normal.

Los pacientes que se sometieron a un reemplazo de rodilla continúan haciendo algo de fisioterapia. Deben poder doblar la rodilla más de 90 grados (idealmente más de 110 grados) y enderezarla por completo. Todavía puede haber algo de hinchazón, pero debería estar mejorando. La mayoría de los pacientes tienen menos dolor que antes de la cirugía, pero aún pueden experimentar algo de dolor. Los ejercicios de fortalecimiento son ahora una parte importante de la fisioterapia. A las 6 semanas, es seguro sumergir la rodilla o la cadera en agua como una piscina, pero es mejor esperar 8 semanas después de la cirugía antes de nadar en un lago o en el océano. La herida debe estar completamente sellada y la piel luciendo saludable antes de nadar en cuerpos de agua naturales.

Alrededor de seis semanas después de la cirugía, los pacientes acudirán para su segunda visita postoperatoria. El Dr. Jeffers verificará su rango de movimiento y responderá cualquier pregunta que tenga.

**3 meses y después:** Después de tres meses, la mayoría de los pacientes se han recuperado entre un 60 y un 70 %. Es decir, han completado la mayor parte de su recuperación, pero aún les queda camino por recorrer. La mayor parte de la recuperación después de 3 meses es recuperar fuerza y resistencia. Esto puede ser lento y frustrante y la tasa de mejora tiende a disminuir después de los 3 meses.

Los pacientes con reemplazos de cadera por lo general no necesitan ningún tipo de ayuda para caminar, como bastones o muletas, y experimentan muy poco dolor, excepto algunas molestias cuando se levantan por primera vez después de estar sentados por un rato. Los pacientes de reemplazo de cadera generalmente pueden comenzar a hacer la mayoría de las actividades de gimnasio, excepto correr o deportes de alto impacto, e incluso pueden jugar al golf.

Los pacientes de reemplazo de rodilla continúan con algo de fisioterapia para aumentar su rango de movimiento y reducir la hinchazón. Pueden experimentar algo de dolor, pero generalmente es mucho menor que antes de la cirugía. Si bien la mayoría de los pacientes ya no necesitan fisioterapia formal después de tres meses, no es raro que algunos pacientes aún necesiten asistencia formal.

El objetivo de la cirugía es llevar a los pacientes a un punto en el que rara vez piensen en su articulación a diario, lo que se denomina "articulación olvidada". Más del 90 % de los pacientes con reemplazo de cadera llegan a esta etapa, mientras que aproximadamente el 50 % de los pacientes con reemplazo de rodilla lo hacen. Sin embargo, ambos grupos de pacientes generalmente están muy satisfechos con su cirugía y elegirían volver a hacerlo.

Los pacientes generalmente hacen un seguimiento con el Dr. Jeffers a los 3 meses después de la cirugía. Si no se observan problemas, se indicará al paciente que realice un seguimiento en el aniversario de 1 año. Si aún tiene alguna dificultad, el Dr. Jeffers programará más visitas de seguimiento según sea necesario.

Pedimos a todos los pacientes que regresen para una visita de aniversario de un año. Durante esta visita, tomaremos una radiografía y evaluaremos su función articular. Por lo general, alentamos a los pacientes a realizar un seguimiento anual con una radiografía durante un total de 5 años para detectar cualquier problema. Si no se observan problemas después de 5 años, puede hacer un seguimiento con el Dr. Jeffers solo si está preocupado por su reemplazo de articulación.

## Preguntas frecuentes

### ¿Cuánto dura la cirugía?

La cirugía de artroplastia de cadera o rodilla suele durar entre 1 y 2 horas. Sin embargo, el tiempo total en la sala de operaciones puede ser de 1 a 2 horas más debido a otras tareas importantes como administrar anestesia, colocar al paciente, tomar radiografías si es necesario y preparar al paciente para la cirugía. Por lo tanto, el tiempo quirúrgico real de principio a fin es de alrededor de 3 a 5 horas. Es esencial informar a su familia o amigos sobre esto para manejar sus expectativas sobre cuándo pueden tener noticias del médico después de la cirugía.

### ¿Cuál es el mejor tipo de anestesia?

Los estudios han encontrado que la anestesia espinal y los bloqueos regionales son mejores para los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera y rodilla. Implica inyectar un medicamento anestésico local en el espacio alrededor de la médula espinal, que adormece los nervios en la mitad inferior del cuerpo y alivia el dolor durante el procedimiento. Este tipo de anestesia puede generar mejores resultados y una recuperación más rápida, con menos efectos secundarios como náuseas y somnolencia. La investigación también muestra que la anestesia con gas puede causar problemas cerebrales a corto y mediano plazo. Algunos pacientes se preocupan de estar despiertos durante la operación si no tienen anestesia con gas, pero eso no es cierto. El paciente recibirá anestesia general intravenosa, como el medicamento Propofol, para asegurarse de que esté completamente inconsciente durante el procedimiento. El beneficio de la anestesia espinal o los bloqueos regionales es que permiten menos anestesia general, por lo que no se necesita un tubo de respiración. También ayudan a reducir el dolor posoperatorio, lo que puede reducir la necesidad de analgésicos fuertes. También parece haber menos riesgo de formación de coágulos de sangre (TVP) con el uso de anestesia espinal.

### ¿Cuánto tiempo me quedo en el hospital?

Después de un reemplazo total de rodilla o cadera, la mayoría de los pacientes pueden irse a casa el mismo día de la cirugía. Sin embargo, es posible que algunos pacientes deban

permanecer en el hospital una noche si no se cumplen ciertos criterios. Estos criterios pueden incluir control inadecuado del dolor, incapacidad para tolerar líquidos, incapacidad para orinar por sí mismos o falta de eliminación mediante fisioterapia. En algunos casos, puede ser necesaria una monitorización adicional para garantizar la seguridad y la comodidad del paciente. La decisión de pasar la noche la tomará el equipo médico y se discutirá con el paciente y su familia. Para aquellos que puedan irse a casa el mismo día, se deben hacer arreglos para que un adulto responsable se quede con el paciente durante las primeras 24 horas después de la cirugía. Esta persona debe poder ayudar con las actividades diarias y ayudar a controlar cualquier signo de complicación.

### ¿Qué pasa con las escaleras después de la cirugía?

Después de un reemplazo de cadera o rodilla, la mayoría de los pacientes pueden subir escaleras el día que salen del hospital. De hecho, el terapeuta practicará subir y bajar escaleras contigo antes de que te vayas. Puede ser una buena idea limitar los viajes hacia arriba y hacia abajo durante la primera o segunda semana, pero por lo general no es necesario trasladar su dormitorio a la planta baja.

La mayoría de los pacientes pueden usar las escaleras si siguen la regla de "Arriba con la pierna 'buena' (pierna no operada) y abajo con la 'mala' (pierna operada)". Si se siente muy inestable, siempre puede sentarse en las escaleras y empujarse hacia arriba o hacia abajo con la pierna "buena".

### ¿Cuándo puedo conducir?

Después de someterse a un reemplazo total de rodilla o cadera, los pacientes deben considerar cuándo es seguro volver a conducir. La recomendación general es esperar al menos dos semanas después de la cirugía y reanudar la conducción solo cuando se sienta cómodo y con el control total del vehículo. Sin embargo, esto puede diferir según la movilidad individual y los niveles de dolor. Es esencial tener en cuenta que conducir requiere un movimiento rápido y un control total del automóvil, lo que puede ser un desafío después de la cirugía. Es necesario obtener una evaluación completa del rango de movimiento, los niveles de dolor y los reflejos por parte del cirujano antes de reanudar la conducción. También es esencial evitar conducir mientras se toman analgésicos narcóticos o relajantes musculares, ya que pueden afectar el juicio y el tiempo de reacción. En última instancia, la decisión de volver a conducir debe tomarse después de consultar con el cirujano y considerar la movilidad y los niveles de dolor de la persona.

### ¿Es necesario quitar las grapas después de la cirugía?

No será necesario retirar las grapas ni las suturas. Después de realizar un reemplazo total de cadera o rodilla, el Dr. Jeffers emplea una técnica quirúrgica especializada para cerrar el sitio de la incisión. La técnica implica un cierre en capas que usa suturas enterradas debajo de la piel y una malla de superpegamento para cubrir la incisión. El propósito de esta técnica es promover una curación rápida y minimizar la cicatrización. Al enterrar las suturas debajo de la piel, hay menos tensión en la herida, lo que le permite sanar más fácilmente. Además, la malla de superpegamento sirve como barrera protectora contra infecciones e irritantes externos. Esta técnica no solo ayuda a mejorar la apariencia estética del sitio de la incisión, sino que también reduce el riesgo de complicaciones durante el proceso de curación.

### ¿Cuál es la probabilidad de infección después de la cirugía?

Según la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos, el riesgo general de infección después de una cirugía de reemplazo total de articulación es de aproximadamente 1 a 2 %. Sin embargo, este riesgo puede variar según una variedad de factores, como la edad del paciente, el estado de salud general y el tipo específico de cirugía. Además, ciertos comportamientos o condiciones médicas pueden aumentar el riesgo de infección, como el tabaquismo, la obesidad, la diabetes o un sistema inmunitario debilitado. Es importante que los pacientes sigan de cerca las instrucciones de su cirujano para el cuidado pre y postoperatorio para minimizar el riesgo de infección.

Después de una cirugía de reemplazo total de cadera o rodilla, existe el riesgo de infección, que puede ser una complicación grave. La infección puede ocurrir durante o después de la cirugía y puede requerir tratamiento adicional, como antibióticos o incluso cirugía para extraer la articulación artificial. El riesgo de infección es mayor en pacientes que tienen condiciones médicas subyacentes, como diabetes, obesidad o trastornos del sistema inmunitario, y en aquellos que se han sometido a cirugías articulares previas. Para ayudar a reducir el riesgo de infección, los cirujanos tienen mucho cuidado de mantener un ambiente estéril durante la cirugía y administran antibióticos antes, durante y después del procedimiento. Los pacientes también reciben instrucciones sobre cómo cuidar el sitio de la incisión y se les recomienda estar atentos a los signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón y fiebre. Es importante seguir todas las instrucciones postoperatorias y notificar al cirujano si hay alguna inquietud o signo de infección.

## ¿Hay alguna actividad que no pueda hacer después de un reemplazo de cadera o rodilla?

Los cirujanos de artroplastia generalmente desaconsejan trotar o correr regularmente después de una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla. La preocupación es que estas actividades pueden potencialmente causar daño a los componentes del reemplazo de la articulación, como el aflojamiento o el desgaste prematuro de la nueva articulación. Sin embargo, es aceptable correr como parte de un programa general de ejercicios. Otras actividades que generalmente se consideran seguras después de la cirugía de reemplazo articular incluyen golf, tenis de dobles, pickleball, andar en bicicleta, yoga, Pilates y ejercicios generales de gimnasia. Es importante tener en cuenta que una articulación artificial tiene una vida útil limitada y el desgaste excesivo puede llevar a la necesidad de una cirugía de revisión.

## ¿Cuánto tiempo durará mi reemplazo de articulación?

La vida útil de un reemplazo total de cadera o rodilla varía de una persona a otra y depende de muchos factores, incluidos la edad, el peso, el nivel de actividad y la salud general del paciente. En general, un reemplazo total de cadera o rodilla puede durar entre 15 y 25 años, pero algunos reemplazos pueden durar incluso más. Los avances en el diseño y los materiales de los implantes, así como las mejoras en las técnicas quirúrgicas, han aumentado la longevidad de los reemplazos articulares. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el desgaste excesivo o el traumatismo del reemplazo articular, así como otros factores como la infección o la pérdida ósea, pueden hacer que el reemplazo falle y requiera una cirugía de revisión. El seguimiento regular con el cirujano y el cumplimiento de las instrucciones posoperatorias pueden ayudar a prolongar la vida útil de un reemplazo total de cadera o rodilla.

## ¿De qué están hechos los implantes de reemplazo de rodilla??

Los materiales más comunes utilizados en los reemplazos de rodilla incluyen metales, como el cobalto-cromo y el titanio, así como plásticos, como el polietileno de ultra alto peso molecular, que se utiliza para la interfaz entre las partes del muslo y la pierna. Algunos reemplazos de rodilla también pueden incluir componentes cerámicos, pero estos se usan principalmente cuando un paciente puede tener una sospecha de alergia al metal. También se pueden usar otros materiales, como cemento óseo, para mantener el implante en su lugar, mientras que se pueden aplicar recubrimientos especiales para promover el crecimiento óseo y la integración con el implante.

### ¿Cómo se asegura un reemplazo de rodilla al hueso?

Durante un reemplazo total de rodilla, el Dr. Jeffers extrae las partes dañadas o enfermas de la articulación de la rodilla y las reemplaza con componentes artificiales. Luego, estos componentes se fijan al hueso utilizando cemento óseo o fijación sin cemento. Con la fijación con cemento, se utiliza un cemento óseo especial para asegurar o "pegar" los nuevos componentes metálicos al hueso. Este cemento fragua rápidamente, proporcionando estabilidad y fijación inmediata del implante al hueso. Por otro lado, la fijación sin cemento implica el uso de implantes especializados con una superficie porosa que permite que el tejido óseo crezca dentro del implante, anclándolo de forma segura al hueso. Este método requiere más tiempo para que el hueso crezca dentro del implante y para que el implante se integre completamente con el hueso, pero puede proporcionar una mejor estabilidad a largo plazo y una sensación más natural en la articulación. En última instancia, la elección de la fijación con cemento o sin cemento dependerá de una variedad de factores, que incluyen la edad del paciente, la calidad del hueso y el nivel de actividad. El Dr. Jeffers tomará esa determinación sobre cuál es mejor para usted en el momento de la cirugía.

### ¿De qué están hechas las piezas de reemplazo de cadera?

Las piezas de reemplazo de cadera están hechas de una variedad de materiales, incluidos metal, plástico y cerámica. El material más común para el componente de la bola es el metal, como el titanio o la aleación de cromo-cobalto, debido a su durabilidad y resistencia. El componente del casquillo suele estar hecho de una combinación de metal y plástico, y el plástico sirve como amortiguador entre la bola de metal y el casquillo. Algunos implantes de reemplazo de cadera más nuevos usan materiales cerámicos para el componente de bola, lo que puede ayudar a reducir la fricción y el desgaste. El componente del vástago, que se inserta en el hueso del fémur, también está hecho de metal, generalmente titanio o una aleación de cromo-cobalto. La elección de materiales para las piezas de reemplazo de cadera puede variar según la edad, el nivel de actividad y el estado general de salud del paciente.

### ¿Cuánto duran los reemplazos de cadera?

Los reemplazos de cadera tienen una tasa de éxito muy alta, y la mayoría de los pacientes experimentan un alivio significativo del dolor y mejoran la movilidad después de la cirugía. La vida útil de un reemplazo de cadera puede variar según varios factores, incluida la edad del paciente, el nivel de actividad y el tipo de implante utilizado. Sin embargo, en promedio, se puede esperar que un reemplazo de cadera dure entre 10 y 20 años o más. Algunos materiales de implante más nuevos, como la cerámica y el polietileno altamente reticulado, han mostrado resultados prometedores en términos de longevidad. Además, los pacientes pueden tomar

medidas para prolongar la vida útil de su reemplazo de cadera manteniendo un peso saludable, manteniéndose activos con ejercicios de bajo impacto y evitando actividades que ejerzan una tensión excesiva en la articulación. Las citas regulares de seguimiento con el cirujano también pueden ayudar a identificar y abordar cualquier problema potencial antes de que se agrave.

### ¿Cómo se aseguran los reemplazos de cadera al hueso?

Los reemplazos de cadera se pueden realizar utilizando un enfoque cementado o no cementado. En un reemplazo de cadera cementado, se usa cemento óseo para asegurar el implante al hueso. Este enfoque generalmente se usa para pacientes mayores o aquellos con huesos más débiles, ya que el cemento ayuda a distribuir el peso y reduce la tensión en el hueso. Los reemplazos de cadera sin cemento, por otro lado, se basan en la osteointegración para asegurar el implante al hueso. Este enfoque implica el uso de un revestimiento poroso en el implante que permite que crezca tejido óseo nuevo en la superficie, creando una unión segura entre el implante y el hueso. Los reemplazos de cadera sin cemento generalmente se usan para pacientes más jóvenes con huesos más fuertes, ya que pueden proporcionar una solución más natural y duradera. Ambos enfoques tienen sus propias ventajas y desventajas únicas, y la elección entre ellos dependerá de una variedad de factores, que incluyen la edad del paciente, la salud general y el estilo de vida. El Dr. Jeffers decidirá qué tipo es mejor en el momento de la cirugía.

### ¿Cuáles son los beneficios de un reemplazo anterior de cadera?

El reemplazo anterior de cadera es una técnica quirúrgica que consiste en acceder a la articulación de la cadera desde la parte frontal de la cadera, en lugar de hacerlo desde atrás o desde el costado. Este enfoque ofrece una gama de beneficios sobre el reemplazo de cadera posterior tradicional. Uno de los beneficios clave del reemplazo anterior de cadera es que generalmente produce menos daño muscular. Esto se debe a que el Dr. Jeffers puede trabajar entre los músculos, en lugar de cortarlos. Como resultado, los pacientes pueden experimentar menos dolor e hinchazón y un tiempo de recuperación más rápido. Además, el reemplazo anterior de cadera puede dar como resultado una mejor estabilidad del implante y una restauración más precisa de la longitud de la pierna, lo que puede mejorar la función y la movilidad en general. Esta técnica también se asocia con un menor riesgo de dislocación después de la cirugía, lo que puede ser una preocupación importante para los pacientes que se someten a un reemplazo de cadera. En última instancia, el reemplazo anterior de cadera puede ser una excelente opción para la mayoría de los pacientes, en particular para aquellos que son

más jóvenes o tienen un estilo de vida más activo. El Dr. Jeffers fue el primero en el condado de Ventura en realizar un reemplazo de cadera anterior y ahora es su técnica preferida para la cirugía.

### ¿Qué posición de pierna o cadera debo evitar después de la cirugía? ¿Puedo dormir de lado? ¿Puedo cruzar las piernas?

Uno de los beneficios de usar un abordaje anterior es que hay muy pocas precauciones para la cadera después de la cirugía. Por lo general, el Dr. Jeffers recomienda que durante tres meses después de la cirugía, evite colocar la pierna operada detrás de usted mientras su pie está en rotación externa, así como colocar el pie operado encima de la otra pierna.

Aparte de esas precauciones, puede usar su cadera como quiera. Puede dormir como se sienta más cómodo; ya sea boca arriba, boca abajo o de cualquier lado. Puede agacharse, recoger algo del suelo y llevar la rodilla hacia el pecho tanto como se sienta cómodo.

Puede cruzar las piernas cuando se sienta cómodo, pero nuevamente, debe evitar colocar el pie operado sobre el muslo o la rodilla del otro lado. Este

### ¿Qué es una luxación de cadera y cómo la evito?

La dislocación de cadera es una complicación potencial que puede ocurrir después de una cirugía de reemplazo de cadera. Es una condición en la que la articulación artificial de la cadera se sale de su posición correcta, lo que hace que la bola se salga del encaje. Esta puede ser una condición dolorosa e incapacitante, y puede requerir cirugía adicional para corregirla. El riesgo de dislocación de cadera después de la cirugía de reemplazo de cadera es generalmente bajo, y la mayoría de los estudios estiman un riesgo de menos del 5%. Sin embargo, ciertos factores pueden aumentar el riesgo de dislocación, como la edad, el sexo, el diseño del implante y el abordaje quirúrgico. Los pacientes que han experimentado previamente una dislocación de cadera, tienen antecedentes de artritis de cadera o displasia de cadera, o tienen otras afecciones médicas subyacentes, pueden tener un mayor riesgo. Además, ciertas actividades o movimientos, como torcer la cadera, cruzar las piernas o doblarse más allá de cierto ángulo, también pueden aumentar el riesgo de dislocación. Los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera deben analizar sus factores de riesgo individuales con su proveedor de atención médica y trabajar en estrecha colaboración con su equipo de atención para minimizar el riesgo de complicaciones.

## ¿Cuáles son los beneficios de usar un robot durante una cirugía de reemplazo total de articulación?

El uso de la tecnología robótica en la cirugía de reemplazo de cadera se ha incrementado en los últimos años, brindando varios beneficios potenciales a los pacientes. El sistema robótico permite una planificación y ejecución precisas del procedimiento, lo que puede conducir a una mejor alineación de los implantes y una restauración más precisa de la longitud de la pierna. Esto puede dar como resultado una mejor estabilidad de la articulación y una mejor función, así como un implante potencialmente más duradero. Además, la capacidad del robot para personalizar el procedimiento según la anatomía única de cada paciente puede reducir el riesgo de complicaciones, como la dislocación o la discrepancia en la longitud de las piernas. El uso de un robot en el reemplazo de cadera también puede proporcionar información en tiempo real al cirujano durante el procedimiento, lo que permite realizar los ajustes necesarios. En general, el uso de un sistema robótico en el reemplazo de cadera puede generar mejores resultados y una recuperación más eficiente para los pacientes.