

Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones





Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Bienvenida del Dr. Jeffers

¡Bienvenido a su camino hacia el reemplazo total de articulaciones! Este folleto tiene como objetivo proporcionarle información completa sobre la cirugía, desde aspectos a considerar antes del procedimiento hasta el cuidado postoperatorio. Dentro de este paquete educativo, encontrará instrucciones y detalles esenciales para prepararse para la cirugía. Responderá muchas de sus preguntas y describirá los pasos necesarios antes, durante y después del procedimiento. Nuestro objetivo es que sea un recurso valioso para usted. Si tiene preguntas después de leer esto, no dude en preguntar al Dr. Jeffers o a su equipo.

Dr. Jeffers:

- Está comprometido a brindarle la más alta calidad de atención médica.
- Utiliza las técnicas quirúrgicas, anestesia y tecnología de reemplazo articular más avanzadas.
- Emplea técnicas anestésicas regionales y protocolos de manejo del dolor para que camine lo antes 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 rehabilitación postoperatoria de forma remota para reconocer problemas temprano.
- Usa la tecnología de manera inteligente y discreta para no interferir con su recuperación.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Tabla de Contenidos

¿Debería someterme a una cirugía de reemplazo articular?	4
Cronograma: Decisión para la Cirugía	5
Decisión para la Cirugía/Autorización del Seguro/Aprobación Preoperatoria	6
Cronograma: 1 mes antes de la cirugía	7
Planificación y preparación del hogar: Antes de tu cirugía de reemplazo articular total, hay cosas que puedes hacer para preparar tu hogar y convertirlo en un lugar seguro y cómodo para tu recuperación. Aquí tienes algunas recomendaciones:	7
Descarga la aplicación MyMobility	7
Cronograma: 1-2 semanas antes de la cirugía	8
Revisión de Enfermería en el Hospital:	8
Visita preoperatoria con el Dr. Jeffers:	8
Medicamentos Postoperatorios:	9
Andadores	10
Cronograma: El día anterior a tu cirugía	10
Instrucciones para el baño:	10
Cronograma: Día de la cirugía	10
Mañana de la cirugía	10
Llegada al Hospital/Evaluación Preoperatoria por la Enfermera	11
Encuentro con la Enfermera Preoperatoria:	11
Encuentro con el Dr. Jeffers/Anestesiólogo:	11
Anestesia:	12
Cirugía:	12
Cuidado Postoperatorio en la PACU:	13
Preguntas Comunes Después de la Cirugía	13
¿Cómo controlo mi dolor?	13
¿Qué pasa con el vendaje? ¿Necesito cambiarlo?	14
¿Cuándo puedo tomar una ducha?	14
¿Cómo prevengo la formación de coágulos sanguíneos (trombos venosos profundos o TVP)?	15
¿Debería estar aplicando hielo en mi nueva articulación?	15



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Cronograma: En Casa	15
Preguntas Frecuentes	19
¿Cuánto dura la cirugía?	19
¿Cuál es el mejor tipo de anestesia?	19
¿Cuánto tiempo debo quedarme en el hospital?	20
¿Qué pasa con las escaleras después de la cirugía?	20
¿Cuándo puedo conducir?	20
¿Se deben retirar los grapas después de la cirugía?	21
¿Cuál es la probabilidad de infección después de la cirugía?	21
¿Hay actividades que no pueda hacer después de un reemplazo de cadera o rodilla?	22
¿Cuánto tiempo durará mi reemplazo articular?	22
¿Cómo se asegura un reemplazo de rodilla al hueso?	23
¿De qué están hechos los componentes del reemplazo de cadera?	23
¿Cuánto duran los reemplazos de cadera?	24
¿Cómo se fijan los reemplazos de cadera al hueso?	24
¿Cuáles son los beneficios de un reemplazo de cadera anterior?	24
¿Qué posición de la pierna o cadera debo evitar después de la cirugía? ¿Puedo dormir de lado?	
¿Puedo cruzar las piernas?	25
¿Qué es una dislocación de cadera y cómo evitarla?	25
¿Cuáles son los beneficios de utilizar un robot durante una cirugía de reemplazo total de articulación?	
26	

¿Debería someterme a una cirugía de reemplazo articular?

Para responder a esta pregunta, es importante entender por qué se ofrece la cirugía de reemplazo articular. El Dr. Jeffers cree que esta cirugía debe ofrecerse solo a pacientes con dolor severo o deformidad causada por artritis articular. La artritis es una condición donde el colchón entre los huesos se desgasta, causando dolor y molestias. No hay cura para la artritis, por lo que el reemplazo articular es a menudo la mejor opción para pacientes con síntomas graves que no se pueden controlar con otros métodos. Aunque no todos los pacientes con artritis



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

experimentan dolor, aquellos con casos más avanzados pueden encontrar alivio con el reemplazo articular, ayudándolos a volver a sus actividades diarias normales.

Afortunadamente, los avances en las técnicas quirúrgicas han llevado a menos dolor y recuperaciones más rápidas para los pacientes de reemplazo articular. Los pacientes del Dr. Jeffers a menudo regresan 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 superar los beneficios y se discutirán métodos alternativos de manejo del dolor.

En resumen, el reemplazo articular puede ser una buena opción para pacientes con artritis severa que han intentado otros métodos de control del dolor sin éxito. Si está experimentando un dolor significativo que impacta su calidad de vida, la cirugía de reemplazo articular puede proporcionar alivio y ayudarlo a volver a su rutina normal.

Cronograma: Decisión para la Cirugía

Has tomado la decisión de someterte a una cirugía; ¿qué sucede a continuación?

Reducción de riesgos: ¿Qué puedes hacer antes de la cirugía para mejorar tus posibilidades de un buen resultado?

Cada año en los Estados Unidos, más de 1.5 millones de personas se someten a reemplazos de articulaciones. La mayoría de las personas tienen un resultado bueno o excelente, pero no todos lo logran. Una de las cosas preocupantes que puede suceder después de una cirugía de reemplazo articular es una infección. Esto podría significar meses de antibióticos y cirugías para mejorar, y no hay garantía de que todo saldrá bien. Por eso es importante hacer todo lo posible para prevenir infecciones antes de que ocurran. Aunque no podemos eliminar completamente el riesgo, sabemos que algunas personas tienen más probabilidades de contraer una infección que otras. Si tienes alguno de estos factores de riesgo, tu cirugía podría ser retrasada o incluso cancelada hasta que los riesgos se reduzcan.

Obesidad: Uno de estos factores de riesgo es la obesidad. En los últimos años, las investigaciones han demostrado que la obesidad es un factor de riesgo independiente para complicaciones, como infecciones, después de una cirugía de reemplazo articular. Los médicos utilizan el IMC (índice de masa corporal) para evaluar tu riesgo. Un IMC normal se encuentra entre 19 y 25. Los pacientes con un IMC de 40 o superior tienen un riesgo significativamente mayor de complicaciones. Si padeces de obesidad, trabajar para alcanzar un peso saludable antes de la cirugía ayudará a mejorar tus probabilidades de obtener un buen resultado.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Nutrición: Otro factor importante es la nutrición. Es crucial no pasar hambre antes de la cirugía, sino mantener una dieta saludable. Comer alimentos con abundante proteína, grasa mínima y muchas frutas y verduras proporcionará a tu cuerpo los bloques de construcción que necesita para sanar después de la cirugía. Una forma sencilla de ayudar con tu nutrición es tomar una bebida suplementaria nutricional (Ensure o algo similar) diariamente comenzando 2 semanas antes de tu cirugía. Estas bebidas suelen contener una mezcla de vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos que te ayudarán a sanar después de la cirugía.

Uso de tabaco/nicotina: El uso de nicotina es otro factor de riesgo. Utilizar cualquier forma de nicotina, incluyendo fumar, masticar, usar pipas, chicles o parches, aumenta considerablemente tus posibilidades de problemas en la cicatrización de heridas. Los fumadores tienen tres veces más probabilidades de desarrollar una infección en el sitio quirúrgico que los no fumadores. Para asegurar un buen resultado, deberás dejar de usar todos los productos con nicotina al menos seis semanas antes de la cirugía y por al menos tres meses después. El Dr. Jeffers considera esto tan importante que cancelará tu cirugía si se determina que estás usando nicotina en el momento de la visita preoperatoria. Si crees que dejar el uso de nicotina podría ser un problema para ti, habla con el Dr. Jeffers.

Diabetes: Finalmente, la diabetes es una enfermedad que aumenta el riesgo de infecciones. Un buen control de tu diabetes antes de la cirugía ayudará a reducir tus posibilidades de un mal resultado. Una medida de qué tan bien está controlada tu diabetes es el 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 últimos 2-3 meses. Un nivel normal de hemoglobina A1C está típicamente entre 4% y 5.6%. Si eres diabético, el nivel de hemoglobina A1C se medirá como parte de tu evaluación preoperatoria en el laboratorio. Aunque no tiene que ser normal, debería ser del 7.5% o menos. Si es más alto, podría indicar que tu diabetes podría estar mejor controlada. La cirugía deberá ser retrasada hasta que esté en 7.5% o menos.

Decisión para la Cirugía/Autorización del Seguro/Aprobación Preoperatoria

Después de decidir proceder con la cirugía de reemplazo articular con el Dr. Jeffers, deben ocurrir varios pasos antes de que la cirugía real pueda llevarse a cabo. La oficina del Dr. Jeffers obtendrá las autorizaciones necesarias para la cirugía mientras coordina con tu médico de atención primaria y, posiblemente, con el cardiólogo para obtener lo que se llama la aprobación preoperatoria. Esto implica una combinación de análisis de sangre, EKG, radiografía de tórax y visitas con otros médicos para revisar tu condición médica y evaluar tu riesgo particular para la cirugía. Aunque eres responsable de hacer citas con los médicos apropiados, la oficina del Dr.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Jeffers te proporcionará orientación para asistirte. En última instancia, el Dr. Jeffers necesitará una carta que indique que has sido "aprobado médicamente" para la cirugía. Aunque este proceso puede parecer una tarea, su propósito es asegurar que estés lo más seguro posible para la cirugía.

Programación: El Dr. Jeffers generalmente realiza sus operaciones los lunes, aunque otros días son posibles, dependiendo del hospital. El Dr. Jeffers realiza reemplazos articulares en el Hospital Saint John's Camarillo, el Centro Médico Regional Saint John's en Oxnard, el Centro Médico Ojai Valley y el Hospital Community Memorial en Ventura. Aunque haremos todo lo posible por programar tu cirugía en la fecha que prefieras, no todos los hospitales estarán disponibles. Además, el Dr. Jeffers prefiere utilizar un robot para sus cirugías de reemplazo articular totales y, lamentablemente, no todos los hospitales tienen acceso al robot. La secretaria podrá ofrecerte múltiples opciones.

Robótica: El Dr. Jeffers está entusiasmado de ofrecer a sus pacientes la última tecnología para los reemplazos articulares, que incluye el uso de asistencia robótica para las rodillas y las caderas. Sin embargo, es importante saber que el Dr. Jeffers sigue realizando la cirugía él mismo, no el robot. El robot proporciona información detallada durante la operación que ayuda al Dr. Jeffers a colocar los implantes con mayor precisión y exactitud, lo que resulta en una articulación reemplazada que debería sentirse más natural.

Cronograma: 1 mes antes de la cirugía

Planificación y preparación del hogar: Antes de tu cirugía de reemplazo articular total, hay cosas que puedes hacer para preparar tu hogar y convertirlo en un lugar seguro y cómodo para tu recuperación. Aquí tienes algunas recomendaciones:

- Asegúrate de que alguien, como un familiar o amigo, pueda quedarse contigo en casa durante 3-5 días después de la cirugía.
- Elimina cualquier cosa que pueda hacerte tropezar mientras caminas por tu casa, como alfombras sueltas, cables eléctricos o desorden.
- Si tu dormitorio está en el segundo piso, considera montar un área temporal para dormir en el primer piso.
- Reorganiza tus muebles para que puedas moverte fácilmente por la casa.
- Llena tu refrigerador con alimentos saludables y fáciles de preparar, o considera preparar comidas con antelación y congelarlas.
- Asegúrate de que tu baño y ducha tengan material antideslizante o una silla de ducha.
- Organiza un área de recuperación cómoda con fácil acceso a cosas que puedas necesitar, como un teléfono, materiales de lectura o televisión.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

- Si tienes mascotas, piensa en cómo serán atendidas mientras te recuperas.

Descarga la aplicación MyMobility

El Dr. Jeffers se ha asociado con Zimmer Biomet para ofrecer a sus pacientes la aplicación MyMobility. Este programa está diseñado específicamente para quienes se someten a una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla y brinda apoyo y educación durante todo tu proceso. Puede ayudarte a prepararte para la cirugía y ofrecerte un plan de cuidado personalizado para comenzar tu recuperación. Incluso puedes comunicarte con el Dr. Jeffers para cualquier pregunta no urgente que puedas tener. Otros pacientes lo han encontrado muy útil, y también hay un programa de fisioterapia autoguiado para ayudarte a recuperarte por tu cuenta. Nuestra secretaria puede inscribirte en el programa.

Cronograma: 1-2 semanas antes de la cirugía

Revisión de Enfermería en el Hospital:

Unos días antes de tu cirugía, una enfermera del hospital te llamará para preguntarte sobre los medicamentos que tomas y tus otros problemas de salud. Ella ingresará esta información en el sistema del hospital y responderá cualquier pregunta que puedas tener. Es posible que te indique tomar algunos de tus medicamentos en la mañana de la cirugía, dependiendo de la hora de tu cirugía y el tipo de medicamento. Si te dicen que está bien tomar tus medicamentos, puedes hacerlo con un poco de agua.

La enfermera también te informará cuándo y dónde debes presentarte para tu cirugía. Generalmente, debes planificar estar en el hospital dos horas antes de la hora programada para tu cirugía.

A partir de la medianoche de la noche anterior a tu cirugía, no debes comer ni beber nada, ni siquiera agua. Cuando llegues al hospital, te administrarán líquidos a través de un tubo en tu brazo para mantenerte hidratado. Si comes o bebes antes de tu cirugía sin que te hayan indicado que está bien, podría retrasar tu cirugía o incluso causar que se cancele completamente.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Visita preoperatoria con el Dr. Jeffers:

Unos días antes de tu cirugía, tendrás una visita preoperatoria con el Dr. Jeffers. Esta es tu oportunidad para hacer cualquier pregunta que te quede, realizarte un examen físico y firmar un formulario de consentimiento. Es importante hacer una lista de preguntas con antelación para no olvidar nada. ¡Ninguna pregunta es demasiado pequeña!

Lleva una lista de tus medicamentos actuales y comunica al equipo qué farmacia usas. El Dr. Jeffers te recetará tus medicamentos postoperatorios, y podrás recogerlos antes de la cirugía. Si necesitas un andador, infórmale y ellos te proporcionarán uno el día de la cirugía o te recetarán uno para que lo recojas con antelación.

El formulario de consentimiento informado confirmará el tipo de cirugía que vas a tener, qué parte de tu cuerpo será operada y discutirá los riesgos de la cirugía y la anestesia. Aunque algunos de los riesgos puedan sonar alarmantes, las probabilidades de que ocurran son bajas y el equipo trabajará arduamente para prevenirlos.

Te darán la hora, fecha y lugar de tu cirugía. Ten en cuenta que los horarios de quirófano pueden cambiar, incluso el día de la cirugía. También recibirás una lista de medicamentos y suplementos que no debes tomar antes de la cirugía. Si normalmente tomas medicamentos, la enfermera del hospital te indicará exactamente qué medicamentos debes continuar tomando y cuándo. También recibirás un kit de baño para usar antes de la cirugía.

Medicamentos Postoperatorios:

Los medicamentos que tomarás después de la cirugía serán recetados durante tu visita preoperatoria. Por favor, asegúrate de que tengamos registrada tu farmacia preferida y enviaremos las recetas directamente a la farmacia. Es útil recoger los medicamentos antes de la cirugía. En la visita, asegúrate de que tengamos una lista actualizada de tus medicamentos actuales para evitar interacciones potencialmente dañinas entre tus medicamentos actuales y los que te recetarán. Es útil escribir tus medicamentos en una lista antes de la visita y entregarla a la secretaria.

Recibirás una receta para medicamentos contra el dolor, así como para prevenir coágulos sanguíneos. También habrá algunos medicamentos especiales para ayudar a reducir el sangrado y la hinchazón. Adicionalmente, también recibirás una receta para un ablandador de heces para usar según sea necesario. Los medicamentos exactos variarán según tu situación personal. El Dr. Jeffers revisará el esquema de dosificación contigo.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Normalmente, los pacientes usan 3 medicamentos diferentes para el dolor. No debes esperar estar libre de dolor inmediatamente después de la cirugía, pero el dolor debería ser tolerable. Tus 2 medicamentos principales serán Tylenol (acetaminofén) y Motrin (ibuprofeno). Durante los primeros 2-3 días después del procedimiento, debes tomar Tylenol y Motrin juntos, cada 8 horas. Es una buena idea poner una alarma para tomarlos cada 8 horas, incluso si estás durmiendo.

Mantener un nivel constante del medicamento en tu sistema ayuda a controlar mejor tu dolor. Si el dolor es demasiado severo, puedes tomar oxicodona, un narcótico fuerte. Sin embargo, la oxicodona puede causar muchos efectos secundarios desagradables, como náuseas, vómitos, estreñimiento o incluso adicción. Es mejor no tomar oxicodona, pero útilízala si tu dolor no se controla con Tylenol o Motrin.

Andadores

Justo después de la cirugía, es importante usar un andador para mantener el equilibrio. Infórmanos durante tu visita preoperatoria si ya tienes un andador o si necesitarás uno. Idealmente, el andador debería tener solo ruedas delanteras. Si no tienes un andador, podemos ayudarte a conseguir uno después de la cirugía. Una vez que te sientas más estable (generalmente en 1-2 semanas), podrás cambiar a usar un bastón o no usar nada en absoluto.

Cronograma: El día anterior a tu cirugía

Instrucciones para el baño:

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

- Utiliza un jabón antibacterial llamado clorhexidina gluconato (CHG) para ducharte la noche anterior y la mañana de tu cirugía. Deberías haber recibido un kit de baño en tu visita preoperatoria con el Dr. Jeffers o de una enfermera del hospital. Si no te dieron uno, el CHG está disponible en la mayoría de las farmacias bajo varios nombres comerciales, incluyendo Hibiclens. Si no lo encuentras, pregunta al farmacéutico. Ten en cuenta que el CHG no debe ser usado por personas con alergias a la clorhexidina.
- Aplica el jabón CHG en todo tu cuerpo, excepto en tu cara, ojos y oídos. Sé especialmente meticuloso en el área donde se realizará la cirugía, pero hazlo con suavidad y evita frotar en exceso. No uses jabón regular después de aplicar el CHG.
- Evita usar una máquina de afeitar para afeitar cualquier parte de tu cuerpo antes de la cirugía, y no uses perfumes, desodorantes, polvos, lociones o cremas después de ducharte.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

- Además, no debes comer ni beber nada después de la medianoche antes de tu cirugía. Esto incluye chicles y caramelos duros. El alcohol debe ser evitado por completo el día anterior a tu cirugía.
- Al seguir estas directrices para el baño y la dieta, puedes ayudar a reducir el riesgo de infección y otras complicaciones durante y después de tu cirugía.

Cronograma: Día de la cirugía

Mañana de la cirugía

- Toma solo los medicamentos que te indicó tu médico, enfermera o asistente médico. Tómalos con una pequeña cantidad de agua.
- Cuando te duches, usa la clorhexidina nuevamente (pero no si eres alérgico al CHG).
- Cepíllate los dientes, pero no tragas el agua.
- No uses perfumes, desodorantes, polvos, cremas, maquillaje o esmalte de uñas.
- Recuerda llevar un estuche para tus gafas, audífonos y dentaduras. No lleves ni uses lentes de contacto.
- Usa zapatos cómodos y antideslizantes, como zapatos de caminar o deportivos.
- Lleva artículos personales como artículos de tocador y elementos para el cuidado diario.
- Deja los objetos valiosos, dinero y joyas en casa.
- Si tienes apnea del sueño y necesitas equipo especial (CPAP), llévalo contigo al hospital. Puedes dejarlo en tu coche durante la cirugía y recogerlo más tarde si es necesario.

Llegada al Hospital/Evaluación Preoperatoria por la Enfermera

Debes ir al hospital 2 horas antes de la hora programada para tu cirugía. El hospital te indicará a dónde ir el día de tu cirugía.

Encuentro con la Enfermera Preoperatoria:

Cuando llegues y te registres, irás al área de espera preoperatoria y te encontrarás con la enfermera preoperatoria. Ella hablará contigo sobre tu cirugía y verificará que hayas seguido las reglas sobre no comer ni beber antes de la cirugía. También preparará el sitio quirúrgico, afeitando el vello necesario y limpiando la piel. Además, iniciarán una vía intravenosa (IV). Revisarán nuevamente que tengamos una lista precisa de tus medicamentos y alergias.

Encuentro con el Dr. Jeffers/Anestesiólogo:

Cuando estés en el área de espera preoperatoria, te encontrarás con el Dr. Jeffers y el anestesiólogo. El Dr. Jeffers marcará la incisión quirúrgica planeada y responderá a cualquier pregunta de último minuto. Los miembros de tu familia pueden acompañarte durante el



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

proceso de admisión preoperatoria, pero se les pedirá que esperen en el área de espera de la cirugía una vez que te llamen a la sala de operaciones.

Es importante tener en cuenta que el tiempo quirúrgico típico, que es el tiempo desde la incisión en la piel hasta el cierre de la piel y la aplicación del vendaje, es de entre 1 y 2 horas. Sin embargo, todo el proceso quirúrgico puede tomar entre 3 y 5 horas desde la perspectiva de la familia del paciente. Esto incluye el transporte a la sala de operaciones, el inicio de la anestesia, el posicionamiento en la mesa de operaciones, la realización de radiografías preoperatorias para pacientes de artroplastia total de cadera, y la preparación y drapeado del sitio quirúrgico de manera estéril. Después de la cirugía, pasarás al menos 1 hora en el área de recuperación postoperatoria o PACU.

En resumen, tu familia debería esperar entre 3 y 5 horas antes de poder verte después de la cirugía. El Dr. Jeffers llamará o visitará físicamente a tu familia después de la cirugía. Debido a las áreas de espera concurridas en muchas salas de operaciones, a menudo es más fácil comunicarse de manera privada por teléfono móvil, así que recuerda a tu familia que mantenga sus teléfonos encendidos.

Anestesia:

La anestesia es una parte vital de las cirugías de reemplazo articular en la actualidad, ayudando a los pacientes a recuperarse rápidamente y con dolor mínimo. Facilita una recuperación más rápida y reduce el dolor. Antes de la cirugía, los pacientes reciben una combinación de medicamentos para ayudar con el dolor. Durante la cirugía, los médicos suelen usar una combinación de bloqueos nerviosos y anestesia espinal. La anestesia espinal es más segura y causa menos náuseas y vómitos en comparación con otros tipos de anestesia. También parece reducir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos. Algunos pacientes se preocupan de que los problemas de columna o cirugías pasadas puedan hacer que la anestesia espinal sea arriesgada para ellos. Pero, por lo general, es segura, incluso si hay problemas de columna o cirugías anteriores. Es importante hablar sobre cualquier inquietud con el médico anesthesiólogo. Ellos explicarán los aspectos positivos y negativos de la anestesia espinal antes de la cirugía y se asegurarán de que estés de acuerdo con el plan.

También pueden sugerir la anestesia de nervios específicos (bloqueos nerviosos) alrededor del área de la cirugía antes o después de la operación. Estos bloqueos nerviosos son muy efectivos para controlar el dolor justo después de la cirugía y a menudo duran unas pocas horas o incluso toda la noche.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Cirugía:

Una vez que estés listo, la enfermera de circulación te llevará a la sala de operaciones (SO). Es normal sentirse nervioso o ansioso antes de una cirugía. A veces, el anestesiólogo te ayudará a relajarte con algunos medicamentos calmantes en el área preoperatoria.

Cuando entres a la sala de operaciones (SO), notarás que se ve diferente de otras áreas del hospital. La SO es un entorno estéril diseñado especialmente para reducir el riesgo de infección. Una vez que te transfieran a la mesa de operaciones, te conectarán a dispositivos de monitoreo que medirán signos vitales como la presión arterial, el ritmo cardíaco y los niveles de oxígeno. El equipo quirúrgico se presentará y notarás que llevan batas, guantes y mascarillas estériles para minimizar el riesgo de infección. El equipo incluye al cirujano y al anestesiólogo, así como a otros profesionales especializados como enfermeras quirúrgicas y técnicos. Durante el procedimiento, también puede estar presente un representante de la compañía de implantes para ayudar con el suministro de los implantes y con el robot.

Después de que te posicionen en la mesa de operaciones, el anestesiólogo y la enfermera de circulación trabajarán juntos para administrar la anestesia. Una vez que estés bajo anestesia, el equipo quirúrgico trabajará en conjunto para reemplazar tu articulación, con el Dr. Jeffers liderando la cirugía y otros miembros del equipo asistiendo con tareas como sostener retractores y pasar instrumentos. Después de que la cirugía termine, serás llevado a un área de recuperación donde las enfermeras de la PACU te monitorearán de cerca hasta que recuperes la conciencia.

Cuidado Postoperatorio en la PACU:

Después de tu cirugía, serás trasladado a la sala de recuperación, también llamada Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU), para despertar de la anestesia. Una enfermera en la sala de recuperación monitoreará tu recuperación y manejará cualquier dolor que puedas tener. La mayoría de los pacientes no experimentan mucho dolor y pueden despertar dentro de los 15 minutos después de la cirugía. Es posible que se te ofrezcan líquidos claros y alimentos ligeros para comer. El tiempo que pases en la sala de recuperación puede variar de 1 a 4 horas. Las enfermeras también manejarán cualquier dolor o malestar que experimentes hasta que sea seguro para ti irte a casa.

Si hay retrasos en salir de la sala de recuperación, generalmente se deben a la saturación de la sala más que a problemas médicos. La enfermera de la sala de recuperación informará a tu familia si hay algún retraso.

Alta: La mayoría de los pacientes pueden ser dados de alta a casa el mismo día de la cirugía. Serás monitoreado de cerca para asegurar que sea seguro darte de alta. Antes de salir de la



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU), los pacientes deben cumplir con ciertos criterios, como tener el dolor bajo control, poder tolerar líquidos claros, poder orinar y poder pasar la terapia física de manera segura. El manejo del dolor es crucial para asegurarte de que estés cómodo y puedas participar en actividades que promuevan la recuperación. Tolerar líquidos claros asegura que estés adecuadamente hidratado, mientras que la capacidad de orinar indica que la función renal es normal. Finalmente, debes poder pasar la terapia física de manera segura para asegurarte de que puedas moverte con seguridad en tu hogar. Si no puedes cumplir con alguno de estos cuatro criterios, deberás quedarte en el hospital durante la noche.

Preguntas Comunes Después de la Cirugía

¿Cómo controlo mi dolor?

Después de la cirugía de reemplazo articular, el manejo del dolor ha mejorado considerablemente en los últimos años. El Dr. Jeffers tiene un plan para controlar tu dolor utilizando diferentes tipos de medicamentos y técnicas. Recibirás varios medicamentos para el dolor antes, durante y después de la cirugía con la ayuda de un anestesiólogo. Usar diferentes medicamentos y técnicas disminuye la probabilidad de que un solo medicamento cause problemas y reduce las posibilidades de que experimentes efectos secundarios.

Recibirás tres tipos diferentes de medicamentos para el dolor: Tylenol, Ibuprofeno y Oxycodona. Toma el Tylenol y el Ibuprofeno cada 8 horas, comenzando la noche del día de la cirugía, incluso si no sientes mucho dolor. Sigue tomándolos durante unos 5 días o mientras sientas un dolor significativo. Después de 5 días, si no tienes mucho dolor, puedes comenzar a reducir la cantidad de Tylenol e Ibuprofeno y tomarlos solo cuando los necesites. Usa la Oxycodona solo cuando tengas un dolor muy intenso. Toma una pastilla cada 6 horas cuando tengas dolor severo y solo cuando el Tylenol y el Ibuprofeno no te ayuden. Esperemos que no necesites la Oxycodona, pero no sufras. Si tienes dolor severo, toma la Oxycodona. Si estás experimentando dolor severo que no se controla con los medicamentos, llama al Dr. Jeffers.

Es importante limitar el uso de analgésicos narcóticos fuertes como la Oxycodona porque pueden causar efectos secundarios incómodos como náuseas, vómitos, estreñimiento y adicción. Con las nuevas formas de manejar el dolor, como la anestesia espinal y los bloqueos locales, algunos pacientes no necesitan narcóticos en absoluto después de la cirugía. Sin embargo, seguirás teniendo algo de dolor después de la cirugía, y durante los primeros días, el objetivo es hacer que el dolor sea tolerable, no eliminarlo por completo.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

¿Qué pasa con el vendaje? ¿Necesito cambiarlo?

Después de la cirugía, tendrás dos vendajes protegiendo tu incisión, pero uno está oculto debajo del otro. Ambos vendajes son a prueba de agua, por lo que no es necesario que los quites hasta que veas al Dr. Jeffers. Es mejor dejar ambos vendajes en su lugar si es posible. A veces, podrías notar un poco de drenaje sanguinolento en el vendaje exterior. Si no ha empapado todo el vendaje, está bien dejarlo así. Pero si crees que hay demasiado drenaje, llama al Dr. Jeffers. Si el Dr. Jeffers dice que está bien, puedes quitar y cambiar SOLO el vendaje EXTERIOR. Deja el vendaje transparente que está directamente sobre la incisión en su lugar.

¿Cuándo puedo tomar una ducha?

Cuando te sometes a una cirugía, podrías preocuparte por no poder ducharte. Pero con las técnicas modernas, puedes ducharte al día siguiente de la cirugía, siempre y cuando las vendas permanezcan en su lugar. Solo asegúrate de no sumergir tu incisión en un baño o jacuzzi. Puedes dejar que el agua corra sobre las vendas, pero sé suave al secar el área para no perturbar las vendas. Las vendas están destinadas a mantenerse en su lugar durante 2 semanas, pero aún puedes ducharte con ellas puestas. Después de que te quiten las vendas, puedes seguir duchándote y mojar la incisión, pero no la sumerjas en un baño o jacuzzi durante 4-6 semanas después de la cirugía, a menos que el Dr. Jeffers te indique lo contrario.

¿Cómo prevengo la formación de coágulos sanguíneos (trombos venosos profundos o TVP)?

Cuando te sometes a una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla, existe la posibilidad de que puedas desarrollar un coágulo sanguíneo en las venas de tus piernas. Si esto ocurre, el coágulo podría trasladarse a tu corazón o pulmones, lo que podría ser muy grave. Desafortunadamente, no es posible prevenir completamente la formación de coágulos sanguíneos después de la cirugía, pero hay medidas que puedes tomar para reducir tu riesgo.

Recibirás medicamentos para ayudar a reducir tu riesgo de coágulos sanguíneos después de la cirugía. Si tu riesgo es relativamente bajo, tomarás una aspirina infantil dos veces al día durante 30 días. Si tu riesgo es mayor, tomarás un medicamento más fuerte llamado Xarelto. Si ya tomas medicamentos para diluir la sangre, continuarás tomándolos después de la cirugía.

Es muy importante que camines tanto como puedas después de la cirugía. Caminar ayuda a que tu sangre circule y reduce el riesgo de desarrollar un coágulo sanguíneo. Debes intentar caminar al menos 10 minutos, cinco veces al día, comenzando al día siguiente de la cirugía. Si sientes que puedes caminar más, deberías intentarlo. Caminar también puede ayudarte con el dolor y acelerar tu recuperación.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

¿Debería estar aplicando hielo en mi nueva articulación?

Recibirás una bolsa de hielo durante tu cirugía. Esto puede ayudar a reducir el dolor y la hinchazón durante los primeros 2 a 3 días después de la cirugía. Es mejor usarla cada 15 a 20 minutos por hora mientras estés despierto. Si lo deseas, puedes seguir usándola después de los primeros 2-3 días si el hielo te resulta cómodo. Asegúrate de mantener una toalla o tela delgada entre el hielo y la piel; no quieres desarrollar congelación. Algunas personas prefieren comprar sistemas o dispositivos especiales para aplicar hielo, pero generalmente no son necesarios. Una bolsa de guisantes o maíz congelado puede funcionar igual de bien.

Cronograma: En Casa

Días 0-5: Puedes sorprenderte de lo bien que te sientes la noche de la cirugía debido a los medicamentos para el dolor que recibiste. Pero al primer día después de la cirugía y hasta el quinto día, podrías experimentar más dolor. El día después de la cirugía suele ser el peor, pero luego mejora. Recibirás diferentes tipos de medicamentos para el dolor que bloquean todos los diferentes caminos del dolor en tu cuerpo, incluidos los que causan inflamación y dolor nervioso. Al bloquear todos los caminos del dolor, necesitarás menos medicamentos para el dolor, lo que puede causar efectos secundarios como náuseas, estreñimiento y confusión.

Durante este período, también podrías experimentar hinchazón, que puede alcanzar su punto máximo alrededor de los cinco a siete días después de la cirugía. La hinchazón después de una cirugía de reemplazo articular es normal y puedes tener hinchazón durante semanas o meses después de la cirugía. Para reducir la hinchazón inmediata, puedes aplicar hielo en la zona quirúrgica durante al menos 15 a 20 minutos cada hora mientras estés despierto. Elevar tu pierna por encima de tu corazón también ayudará significativamente con la hinchazón.

Los moretones también son esperados y tienden a ser peores entre los cuatro y siete días después de la cirugía. Seguirán la gravedad, por lo que verás 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 por sí mismos con el tiempo.

Para mantener la movilidad de la articulación y reducir el riesgo de coágulos sanguíneos, deberías hacer ejercicios de bombeo de tobillo y flexión de rodilla mientras descansas y aplicas hielo en el área quirúrgica. También deberías caminar al menos cinco minutos cada hora, pero cuanto más camines, mejor. Tendrás un andador para ayudarte a moverte y proporcionar estabilidad mientras caminas. Mientras estés en el hospital, una enfermera o fisioterapeuta puede ayudarte a caminar. Cuando estés en casa, un familiar o cuidador debería supervisarte.

Puedes usar las escaleras siempre que te sientas cómodo haciéndolo. La mayoría de los pacientes pueden usar las escaleras si siguen la regla de "Sube con la pierna 'buena' (pierna no



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

operada) y baja con la pierna ‘mala’ (pierna operada)”. Si te sientes muy inestable, siempre puedes sentarte en las escaleras y empujarte hacia arriba o hacia abajo con tu pierna ‘buena’.

Días 6-14: Durante los días seis a catorce de tu período de recuperación, comenzarás a sentirte mucho mejor, aunque todavía te sentirás algo débil. La hinchazón habrá alcanzado su punto máximo y debería comenzar a disminuir, y tus niveles de dolor deberían estar disminuyendo. Seguirás tomando tus medicamentos prescritos para el alivio del dolor, incluyendo antiinflamatorios orales, antibióticos orales y narcóticos orales según sea necesario. Aplicar hielo en el área quirúrgica sigue siendo una forma efectiva de reducir el dolor. Puedes usar guisantes o maíz congelado envueltos en una toalla delgada para aplicar hielo en el área durante al menos 15 minutos cada hora, las 24 horas, excepto mientras duermes.

Después de la cirugía, incluso si no tienes mucho dolor, es posible que te sientas muy cansado durante días o incluso semanas. Siéntete libre de tomar siestas. Habrá días en los que tengas buena energía y otros en los que te sientas muy cansado. Esto es normal y mejorará a medida que te recuperes.

2 Semanas Después de la Cirugía: Después de tu segunda semana, deberás acudir a tu primera cita postoperatoria con el Dr. Jeffers. Esta visita generalmente ocurre entre los 10 y 18 días después de la cirugía. Durante esta cita, se revisará tu herida, la hinchazón y tu movilidad.

Si te sometiste a una cirugía de reemplazo de rodilla, se evaluará tu rango de movimiento para asegurar que puedas doblar tu rodilla aproximadamente 90 grados y estirla completamente. El Dr. Jeffers retirará el vendaje, pero como él utiliza puntos enterrados debajo de la piel, no será necesario retirar puntos ni grapas. Además, se te proporcionará una receta para comenzar la terapia física ambulatoria.

2-4 Semanas Después de la Cirugía: La mayoría de los pacientes experimentan muy poco dolor después de dos semanas y solo necesitan usar Tylenol o Motrin para controlar el dolor. Los pacientes con reemplazo total de cadera y rodilla pueden comenzar a hacer ejercicios ligeros en el gimnasio, como montar una bicicleta estática, caminar lentamente en una caminadora y realizar ejercicios para la parte superior del cuerpo. Los fisioterapeutas pueden proporcionar orientación sobre ejercicios adicionales para evitar el exceso de esfuerzo. Los pacientes con reemplazo total de cadera pueden experimentar dolor inicial durante unos 5-10 pasos después de estar sentados por un tiempo, pero esto desaparecerá con el tiempo. Los pacientes con reemplazo total de rodilla aún tendrán algo de dolor y una hinchazón moderada,



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

lo cual es normal. El objetivo es reducir la hinchazón y mejorar el rango de movimiento mientras se trabaja en el fortalecimiento con la ayuda de un fisioterapeuta.

Los pacientes a menudo se preguntan cuándo pueden comenzar a conducir. Primero y ante todo, debes estar libre de medicamentos narcóticos mientras conduces. Los pacientes con reemplazo total de cadera generalmente pueden conducir 2 semanas después de la cirugía, y los pacientes que se sometieron a un reemplazo de cadera izquierda pueden comenzar a conducir antes que los de cadera derecha. Los pacientes con reemplazo total de rodilla suelen tardar más en comenzar a conducir, con pacientes de rodilla izquierda posiblemente regresando a la conducción entre 2 y 6 semanas después de la cirugía y pacientes de rodilla derecha no antes de aproximadamente 6 semanas. La capacidad de mover activamente la pierna del freno al acelerador y viceversa, con buena fuerza en el pedal del freno, es el principal determinante de cuándo se puede volver a conducir. Recuerda que tu atención debe estar en la operación segura de tu automóvil, no en tu nueva articulación. Puedes comenzar a conducir cuando *tú* sientas que puedes hacerlo de manera que te mantenga seguro a ti y a los demás. Si no crees que puedes hacerlo, no deberías conducir.

Segundo Mes Después de la Cirugía: Para este momento, la mayoría de nuestros pacientes empiezan a sentirse mucho mejor. Los pacientes que se sometieron a un reemplazo de cadera o rodilla ya no utilizan ayudas para caminar como bastones o muletas. Los pacientes con reemplazo de cadera pueden seguir experimentando "dolor al iniciar" al levantarse después de haber estado sentados durante un tiempo, pero este debería seguir mejorando y generalmente desaparece por completo en tres meses después de la cirugía. Muchos pacientes también pueden volver al trabajo en este punto, a menos que su trabajo requiera una gran actividad física. La mayoría de los pacientes todavía tendrán una resistencia significativamente reducida para caminar; no te preocupes, esto es completamente normal.

Los pacientes que tuvieron un reemplazo de rodilla continúan con la fisioterapia. Deberían ser capaces de doblar la rodilla más de 90 grados (idealmente más de 110 grados) y estirla completamente. Puede haber algo de hinchazón, pero debería estar mejorando. La mayoría de los pacientes tienen menos dolor que antes de la cirugía, aunque aún pueden experimentar algo de malestar. Los ejercicios de fortalecimiento son ahora una parte importante de la fisioterapia. A las 6 semanas, es seguro sumergir la rodilla o cadera en agua, como en 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 lucir saludable antes de nadar en cuerpos de agua naturales.

Alrededor de seis semanas después de la cirugía, los pacientes tendrán su segunda visita postoperatoria. El Dr. Jeffers revisará tu rango de movimiento y responderá cualquier pregunta que tengas.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

3 Meses y Después: Después de tres meses, la mayoría de los pacientes han recuperado entre el 60 y el 70% de su capacidad. Es decir, han completado la mayor parte de su recuperación, pero aún tienen algo de camino por recorrer. La mayor parte de la recuperación después de tres meses se centra en recuperar fuerza y resistencia. Esto puede ser frustrantemente lento y la tasa de mejora tiende a desacelerarse después de los tres meses.

Los pacientes con reemplazo de cadera generalmente no necesitan ayudas para caminar, como bastones o muletas, y experimentan muy poco dolor, excepto por alguna incomodidad al levantarse después de haber estado sentado por un tiempo. Los pacientes con reemplazo de cadera suelen comenzar a realizar la mayoría de las actividades en el gimnasio, excepto correr o deportes de alto impacto, y pueden incluso jugar al golf.

Los pacientes con 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. Aunque la mayoría de los pacientes ya no necesitan fisioterapia formal después de tres meses, no es raro que algunos aún requieran asistencia formal.

El objetivo de la cirugía es llevar a los pacientes a un punto en el que rara vez piensen en su articulación en su vida diaria, lo que se llama la "articulación olvidada". Más del 90% de los pacientes con reemplazo de cadera alcanzan esta etapa, mientras que aproximadamente el 50% de los pacientes con reemplazo de rodilla lo logran. Sin embargo, ambos grupos de pacientes suelen estar muy satisfechos con su cirugía y optarían por realizarla nuevamente.

Los pacientes suelen seguir con el Dr. Jeffers a los tres meses después de la cirugía. Si no se observan problemas, se les indicará que hagan una visita de seguimiento en el aniversario de un año. Si aún tienes 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 al año. Durante esta visita, tomaremos una radiografía y evaluaremos la función de la articulación. Generalmente, animamos a los pacientes a seguir con visitas anuales y radiografías durante un total de 5 años para buscar posibles problemas. Si no se observan problemas después de 5 años, puedes seguir con el Dr. Jeffers solo si tienes inquietudes sobre tu reemplazo de articulación.

Preguntas Frecuentes



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

¿Cuánto dura la cirugía?

La cirugía de artroplastia de cadera o rodilla generalmente dura 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 la anestesia, posicionar al paciente, tomar radiografías si es necesario y preparar al paciente para la cirugía. Por lo tanto, el tiempo real de la cirugía desde el inicio hasta el final es de alrededor de 3 a 5 horas. Es esencial informar a su familia o amigos sobre esto para que puedan gestionar sus expectativas sobre cuándo podrán recibir 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 cirugía de reemplazo de cadera y rodilla. Esto implica la inyección de un medicamento anestésico local en el espacio alrededor de la médula espinal, lo que adormece los nervios en la mitad inferior del cuerpo y proporciona alivio del dolor durante el procedimiento. Este tipo de anestesia puede llevar a 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 que estarán despiertos durante la operación si no reciben 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 usar menos anestesia general, por lo que no se necesita un tubo de respiración. También ayudan a reducir el dolor postoperatorio, lo que puede reducir la necesidad de analgésicos fuertes. Además, parece haber menos riesgo de formación de coágulos sanguíneos (TVP) con el uso de anestesia espinal.

¿Cuánto tiempo debo quedarme en el hospital?

Después de una cirugía total de rodilla o cadera, la mayoría de los pacientes pueden irse a casa el mismo día de la cirugía. Sin embargo, algunos pacientes pueden necesitar quedarse en el hospital por una noche si no se cumplen ciertos criterios. Estos criterios pueden incluir un control inadecuado del dolor, incapacidad para tolerar líquidos, incapacidad para orinar por sí mismos o la falta de autorización de la terapia física. En algunos casos, puede ser necesario un monitoreo adicional para garantizar la seguridad y comodidad del paciente. La decisión de quedarse una noche adicional 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 esté con el paciente durante las primeras 24 horas después de la cirugía.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

Esta persona debe ser capaz de ayudar con las actividades diarias y de monitorear cualquier signo de complicaciones.

¿Qué pasa con las escaleras después de la cirugía?

Después de una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla, la mayoría de los pacientes pueden subir escaleras el mismo día que salen del hospital. De hecho, el terapeuta puede hacerte practicar subir y bajar escaleras antes de que te vayas. Puede ser una buena idea limitar los viajes por las escaleras durante la primera semana o dos, pero generalmente no es necesario mover tu dormitorio al piso de abajo.

La mayoría de los pacientes pueden usar las escaleras si siguen la regla de “subir con la pierna buena (no operada) y bajar con la pierna mala (operada)”. Si te sientes muy inestable, siempre puedes sentarte en las escaleras y empujarte hacia arriba o hacia abajo con la pierna buena.

¿Cuándo puedo conducir?

Después de someterse a una cirugía de reemplazo total de rodilla o cadera, los pacientes deben considerar cuándo es seguro comenzar a conducir nuevamente. La recomendación general es esperar al menos dos semanas después de la cirugía y reanudar la conducción solo cuando te sientas cómodo y completamente en control del vehículo. Sin embargo, esto puede variar según la movilidad individual y los niveles de dolor. Es esencial tener en cuenta que conducir requiere movimientos rápidos y un control total del automóvil, lo cual puede ser desafiante 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 fundamental evitar conducir mientras estás bajo los efectos de medicamentos narcóticos para el dolor o relajantes musculares, ya que estos pueden afectar el juicio y el tiempo de reacción. En última instancia, la decisión de comenzar a conducir nuevamente debe tomarse después de consultar con el cirujano y considerar la movilidad y los niveles de dolor del individuo.

¿Se deben retirar los grapas después de la cirugía?

No se necesitará retirar grapas ni suturas. Después de realizar una cirugía de 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 utiliza 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 las cicatrices. Al enterrar las suturas debajo de la piel, se reduce la tensión en la herida, lo que permite una curación más fácil. Además, la malla de



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

superpegamento actúa como una barrera protectora contra infecciones e irritantes externos. Esta técnica no solo ayuda a mejorar la apariencia cosmética 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 American Academy of Orthopaedic Surgeons, el riesgo general de infección después de una cirugía de reemplazo total de articulación es aproximadamente del 1-2%. Sin embargo, este riesgo puede variar dependiendo de varios factores, como la edad del paciente, su salud general y el tipo específico de cirugía. Además, ciertos comportamientos o condiciones médicas pueden aumentar el riesgo de infección, como fumar, la obesidad, la diabetes o un sistema inmunológico 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 un 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 una cirugía para retirar la articulación artificial. El riesgo de infección es mayor en pacientes que tienen condiciones médicas subyacentes como diabetes, obesidad o trastornos del sistema inmunológico, y en aquellos que han tenido cirugías articulares previas. Para ayudar a reducir el riesgo de infección, los cirujanos toman grandes precauciones para mantener un entorno estéril durante la cirugía y administran antibióticos antes, durante y después del procedimiento. También se proporcionan instrucciones a los pacientes sobre cómo cuidar el sitio de la incisión y se les aconseja 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 preocupación o signos de infección.

¿Hay actividades que no pueda hacer después de un reemplazo de cadera o rodilla?

Los cirujanos de artroplastia generalmente desaconsejan correr o trotar regularmente después de una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla. La preocupación es que estas actividades pueden potencialmente dañar los componentes del reemplazo articular, como el aflojamiento o el desgaste prematuro de la nueva articulación. Sin embargo, correr como parte de un programa general de ejercicios es aceptable. Otras actividades que se consideran generalmente seguras después de una cirugía de reemplazo articular incluyen el golf, el tenis en dobles, el pickleball, el ciclismo, el yoga, el Pilates y los entrenamientos generales en el gimnasio. Es importante tener



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

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 articular?

La vida útil de un reemplazo articular total de cadera o rodilla varía de una persona a otra y depende de muchos factores, incluyendo 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 tiempo. 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 trauma en el reemplazo articular, así como otros factores como infecciones o pérdida ósea, pueden hacer que el reemplazo falle y requiera una cirugía de revisión. El seguimiento regular con el cirujano y la adherencia a las instrucciones postoperatorias pueden ayudar a prolongar la vida útil de un reemplazo total de cadera o rodilla.

¿Qué materiales se utilizan en los implantes de reemplazo de rodilla?

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

¿Cómo se asegura un reemplazo de rodilla al hueso?

Durante una cirugía de reemplazo total de rodilla, el Dr. Jeffers elimina las partes dañadas o enfermas de la articulación de la rodilla y las reemplaza con componentes artificiales. Estos componentes se fijan al hueso utilizando ya sea cemento óseo o una 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 se seca rápidamente, proporcionando estabilidad inmediata y fijación 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



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

óseo crezca dentro del implante, anclándolo de manera 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 entre fijación con cemento o sin cemento dependerá de una variedad de factores, incluyendo la edad del paciente, la calidad del hueso y el nivel de actividad. El Dr. Jeffers determinará cuál es la mejor opción para usted en el momento de la cirugía.

¿De qué están hechos los componentes del reemplazo de cadera?

Las partes del 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 titanio o aleación de cobalto-cromo, debido a su durabilidad y resistencia. El componente de la cavidad suele estar hecho de una combinación de metal y plástico, siendo el plástico un amortiguador entre la bola metálica y la cavidad. Algunos implantes más nuevos de reemplazo de cadera utilizan materiales cerámicos para el componente de la 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, típicamente titanio o aleación de cobalto-cromo. La elección de los materiales para las partes del reemplazo de cadera puede variar dependiendo de la edad del paciente, el nivel de actividad y la salud general.

¿Cuánto duran los reemplazos de cadera?

Los reemplazos de cadera tienen una tasa de éxito muy alta, con la mayoría de los pacientes experimentando un alivio significativo del dolor y una mejora en la movilidad después de la cirugía. La duración de un reemplazo de cadera puede variar dependiendo de varios factores, incluyendo la edad del paciente, el nivel de actividad y el tipo de implante utilizado. Sin embargo, en promedio, se espera que un reemplazo de cadera dure de 10 a 20 años o más. Algunos materiales de implante más recientes, 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 al mantener un peso saludable, mantenerse activos con ejercicios de bajo impacto y evitar actividades que pongan un estrés excesivo en la articulación. Las citas de seguimiento regulares con el cirujano también pueden ayudar a identificar y abordar cualquier problema potencial antes de que se convierta en algo más grave.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

¿Cómo se fijan los reemplazos de cadera al hueso?

En un reemplazo de cadera con cemento, se utiliza un cemento óseo para asegurar el implante al hueso. Este enfoque se emplea típicamente en pacientes mayores o en aquellos con huesos más débiles, ya que el cemento ayuda a distribuir el peso y reducir el estrés en el hueso. Por otro lado, los reemplazos de cadera sin cemento dependen de la osteointegración para fijar el implante al hueso. La osteointegración es un proceso que utiliza un recubrimiento poroso en el implante que permite que el nuevo tejido óseo crezca en la superficie del implante, creando un vínculo seguro entre el implante y el hueso. Los reemplazos de cadera sin cemento se utilizan generalmente en 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 serie de factores, incluyendo la edad del paciente, su salud general y su estilo de vida. El Dr. Jeffers decidirá cuál es el mejor tipo en el momento de la cirugía.

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

La cirugía de reemplazo de cadera anterior es una técnica quirúrgica que implica acceder a la articulación de la cadera desde el frente, en lugar de desde atrás o desde un lado. Este enfoque ofrece una serie de beneficios en comparación con el reemplazo de cadera posterior tradicional. Uno de los principales beneficios del reemplazo de cadera anterior es que generalmente resulta en 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 de cadera anterior puede resultar en 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 está asociada con un menor riesgo de dislocación después de la cirugía, lo cual puede ser una preocupación significativa para los pacientes que se someten a un reemplazo de cadera. En última instancia, el reemplazo de cadera anterior puede ser una excelente opción para la mayoría de los pacientes, particularmente 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.



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

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

Uno de los beneficios de usar un enfoque anterior es que hay muy pocas precauciones que seguir después de la cirugía. Por lo general, el Dr. Jeffers recomienda que durante tres meses después de la cirugía, evites colocar la pierna operada detrás de ti mientras tu pie está en rotación externa, así como colocar el pie operado sobre la otra pierna.

Aparte de esas precauciones, puedes usar tu cadera como te resulte más cómodo. Puedes dormir en la posición que prefieras: de espaldas, sobre tu estómago o de lado. Puedes inclinarte para recoger algo del suelo y llevar tu rodilla hacia tu pecho hasta donde te sientas cómodo.

Puedes cruzar las piernas si te resulta cómodo, pero nuevamente, debes evitar colocar el pie operado sobre tu muslo o rodilla del otro lado.

¿Qué es una dislocación de cadera y cómo evitarla?

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 desplaza de su posición correcta, haciendo que la cabeza del fémur salga del acetábulo. Esto puede ser una condición dolorosa e incapacitante, y puede requerir una cirugía adicional para corregirla. El riesgo de dislocación de cadera después de una cirugía de reemplazo de cadera es generalmente bajo, con la mayoría de los estudios estimando un riesgo de menos del 5%. Sin embargo, ciertos factores pueden aumentar el riesgo de dislocación, incluyendo la edad, el género, el diseño del implante y el enfoque quirúrgico. Los pacientes que han experimentado previamente una dislocación de cadera, tienen antecedentes de artritis de cadera o displasia de cadera, o tienen otras condiciones médicas subyacentes pueden estar en mayor riesgo. Además, ciertas actividades o movimientos, como girar la cadera, cruzar las piernas o inclinarse más allá de un cierto ángulo, también pueden aumentar el riesgo de dislocación. Los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo de cadera deben discutir 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 utilizar un robot durante una cirugía de reemplazo total de articulación?

El uso de la tecnología robótica en la cirugía de reemplazo de cadera ha aumentado en los últimos años, ofreciendo varios beneficios potenciales para los pacientes. El sistema robótico permite una planificación y ejecución precisas del procedimiento, lo que puede llevar a una mejor alineación de los implantes y una restauración más exacta de la longitud de la pierna. Esto puede resultar en una mejor estabilidad de la articulación y una función mejorada, así como en un implante potencialmente más duradero. Además, la capacidad del robot para



Manual de Educación para Pacientes con Reemplazo Total de Articulaciones

personalizar el procedimiento según la anatomía única de cada paciente puede reducir el riesgo de complicaciones, como dislocación o discrepancia en la longitud de la pierna. El uso de un robot en el reemplazo de cadera también puede proporcionar retroalimentación en tiempo real al cirujano durante el procedimiento, permitiendo realizar ajustes según sea necesario. En general, el uso de un sistema robótico en el reemplazo de cadera puede conducir a mejores resultados y una recuperación más eficiente para los pacientes.