

# Reacción adversa a los desechos metálicos

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

## Qué está sintiendo

---

Los fragmentos metálicos provenientes de un implante de cadera desgastado pueden irritar el tejido circundante. Algunas personas sienten un dolor profundo en la ingle, el muslo o la nalga. El dolor suele empeorar al caminar, subir escaleras o permanecer de pie durante mucho tiempo; además, puede intensificarse por la noche o al levantarse de la cama. Actividades como levantarse de una silla baja, ponerse calcetines y zapatos, o caminar hasta el buzón pueden volverse más difíciles de lo habitual.

No todas las personas experimentan dolor; algunas no notan nada en absoluto. Aproximadamente la mitad de quienes tienen prótesis de cadera de tipo metal-sobre-metal desarrollan una hinchazón blanda llena de líquido cerca de la articulación, conocida como pseudotumor; muchas de estas no provocan síntomas. Por este motivo no nos basamos únicamente en lo que usted siente. Su cirujano podría solicitar análisis de sangre para medir los niveles de cobalto y cromo, así como un tipo especial de resonancia magnética capaz de “ver” a través del metal.

En ocasiones, la hinchazón o irritación afecta a los músculos y tejidos que mantienen la estabilidad de la cadera, lo que puede hacer que la articulación parezca inestable o “ceda” al moverse. El cambio de color de la piel sobre la cadera, junto con el dolor y la disminución de la funcionalidad, pueden ser señales de que el implante se está desgastando.

Si finalmente es necesario reemplazar el implante, la mayoría de las personas observan que sus niveles de metales en sangre vuelven a ser muy bajos; además, el alivio del dolor suele ser considerable.

## ¿Qué está ocurriendo realmente?

---

El propósito de un reemplazo de cadera es permitir que la articulación se mueva con suavidad, como una bisagra bien engrasada. Sin embargo, el roce entre piezas metálicas, o incluso la unión de piezas metálicas entre sí, puede liberar lentamente partículas diminutas. Imagínese dos superficies metálicas frotándose: con el paso de los años, generan un tipo de “polvo” metálico. Ese polvo es el desecho metálico.

El cuerpo percibe este desecho como algo extraño. El sistema inmunitario, su mecanismo de defensa natural, responde a él. Esta respuesta puede irritar y dañar los tejidos blandos que rodean el implante, como los músculos, los tendones y el revestimiento articular. En algunas personas esto provoca dolor o la sensación de que la cadera es inestable. En otras, se forma una hinchazón blanda llena de líquido cerca de la articulación; eso es lo que se conoce como pseudotumor: no es cáncer, sino una bolsa de tejido inflamado y líquido.

Dos factores impulsan este proceso. El primero es el desgaste: las superficies metálicas se van desgastando lentamente entre sí. El segundo es la corrosión, una reacción química mediante la cual pequeñas cantidades de metal se disuelven desde las superficies del implante, especialmente en los puntos donde se unen distintas piezas metálicas. El desgaste y la corrosión suelen ocurrir simultáneamente, agravándose mutuamente. Las partículas de desecho provenientes de los implantes metálicos son extremadamente pequeñas, mucho más que las partículas generadas por otros materiales de implante; este tamaño reducido les permite penetrar profundamente en los tejidos circundantes.

El resultado de todo esto es la causa de sus síntomas. El tejido irritado duele, se inflama y, en ocasiones, debilita los músculos que mantienen la estabilidad de la cadera. Los análisis de sangre pueden mostrar niveles elevados de cobalto y cromo, lo cual indica que el implante está liberando metal. Dado que algunas personas no experimentan ningún síntoma, el cirujano no se basa únicamente en los síntomas para determinar lo que está ocurriendo.

## Qué podemos hacer al respecto

---

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico en el Mater Private Hospital Rockhampton, trata las reacciones adversas a los residuos metálicos adaptando el tratamiento a los resultados de sus análisis y síntomas. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historial clínico, examinamos su cadera y, si es necesario, solicitamos estudios por imagen y análisis de sangre.

Dado que algunas personas con esta afección no presentan ningún síntoma, no nos basamos únicamente en ellos. Combinamos varios métodos de evaluación: los niveles sanguíneos de cobalto y cromo, una resonancia magnética especial capaz de “ver a través” del metal, y radiografías. Ninguna prueba por sí sola es determinante. Si los estudios muestran signos iniciales de desgaste óseo cerca del implante, lo monitorizamos de cerca mediante nuevas pruebas de imagen, pues detectar la reacción a tiempo es fundamental.

En pacientes con hallazgos leves y sin daño óseo, por ahora puede bastar con un seguimiento cuidadoso. Lo visitaremos periódicamente y repetiremos los análisis de sangre y las pruebas de imagen para comprobar si la situación se mantiene estable o empeora. Si sus niveles sanguíneos aumentan o la inflamación se intensifica, actuaremos de inmediato en lugar de esperar.

Cuando la reacción ha dañado tejidos u huesos, o cuando los niveles de metal en sangre son claramente elevados, lo habitual es proceder a la cirugía. Esta se denomina cirugía de revisión, y consiste en sustituir parte o la totalidad de los componentes del implante desgastado. Al reemplazar el implante se elimina la fuente de los residuos metálicos. La mayoría de los pacientes observan que sus niveles de metal vuelven a ser muy bajos tras la

intervención. Antes de cualquier cirugía de revisión, también examinamos minuciosamente si existe infección cerca del implante, ya que una infección puede presentarse de forma similar en las pruebas y requiere un tratamiento distinto.

Un dato importante: cuando se realiza cirugía por esta afección, el tejido dañado alrededor del implante puede ralentizar la cicatrización inicial. Una parte de los pacientes sometidos a cirugía de revisión necesitan posteriormente nuevas intervenciones. Evaluamos esta situación detenidamente con usted; la decisión final se toma conjuntamente, basándonos en sus síntomas, los resultados de sus pruebas y en lo que más le importa a usted.

## Qué esperar

---

El pronóstico depende en gran medida de los resultados de sus exámenes y de si presenta síntomas. Muchas personas con pequeñas hinchazones cerca del implante no sienten nada, y estas suelen permanecer así. La mayoría de las pequeñas acumulaciones de líquido observadas en escáneres en personas asintomáticas disminuyen con el tiempo en lugar de aumentar; muchas ni siquiera presentan cambios durante varios años. Un número menor de ellas crecen lentamente, por lo que seguimos realizando controles en lugar de asumir que no habrá cambios.

Si usted sí experimenta dolor o hinchazón, rara vez estos desaparecen por sí solos mientras el implante sigue liberando partículas metálicas. La irritación tiende a persistir o empeorar gradualmente, ya que la causa es la propia superficie del implante, no una sobrecarga o lesión que el tiempo pueda curar. Dejarlo sin intervención generalmente no conduce a una mejora constante. La razón principal para vigilarlo es que detectar cambios a tiempo le brinda más opciones terapéuticas antes de que el tejido circundante a la cadera se vea gravemente afectado.

Cuando es necesaria la cirugía, la extracción de las partes desgastadas elimina la fuente de dichas partículas. La mayoría de los pacientes observan que sus niveles de metal en sangre vuelven a ser muy bajos después de la operación, y el alivio del dolor suele ser considerable. Es justo decir que la recuperación de esta intervención específica puede ser más lenta que tras un primer reemplazo de cadera, pues el tejido dañado alrededor del implante puede ralentizar la cicatrización inicial. Algunas personas necesitan procedimientos adicionales posteriormente; analizaremos ese riesgo con usted antes de tomar cualquier decisión.

Hay dos aspectos tranquilizadores que vale la pena conocer. Los problemas neurológicos a veces asociados a las prótesis de cadera de metal, como alteraciones en la audición, la visión o la sensibilidad, no son más frecuentes que con otros tipos de reemplazo de cadera. Además, esta condición no parece impedir que un nuevo implante se fije firmemente al hueso.

Lo que le pedimos es sencillo: asista a sus citas de seguimiento, realice los análisis de sangre y escáneres que le indiquemos, y comuníquenos si el dolor cambia o si nota una nueva hinchazón. De esa forma, si algo varía, podremos actuar de inmediato.

## Cuándo consultar a un especialista

---

Acuda a su médico de cabecera si experimenta un dolor intenso cerca de la cadera que no mejora, o si nota un bulto o hinchazón nuevo en la ingle o cerca de la articulación. Solicite una evaluación especializada si la cadera parece inestable o “cede” al moverse, o si la piel sobre la cadera cambia de color mientras el dolor persiste y la articulación no funciona bien. Informe a su médico si ya le han diagnosticado un pseudotumor y este está creciendo, o si sus síntomas han variado. Algunas personas con esta afección no sienten ningún síntoma; por eso es importante realizarse un chequeo incluso cuando los síntomas sean leves. Si ya se le han hecho análisis de sangre que muestran niveles elevados de cobalto o cromo, siga el plan de seguimiento indicado, ya que un aumento de dichos niveles puede indicar que el implante se está desgastando más rápidamente.