

Superficies de contacto y desgaste

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

Qué está sintiendo

Con el uso, toda prótesis de cadera sufre cierto desgaste. Las superficies en movimiento se rozan entre sí, y con el tiempo se desprenden pequeñas partículas. Por lo general, la superficie más dura desgasta a la más blanda. En la mayoría de las personas esto ocurre lentamente y no genera ningún problema.

Cuando el desgaste se acumula, las partículas sueltas pueden irritar el tejido circundante a la cadera. Esto provoca dolor en la ingle, que a veces se extiende hasta el muslo. Es posible que note hinchazón cerca de la articulación. El dolor suele intensificarse tras realizar actividad física y disminuye con el reposo. En algunas personas, este dolor incluso interfiere con el sueño nocturno.

El desgaste también puede debilitar la unión entre la prótesis y el hueso. Las tareas cotidianas que someten a la cadera a carga, como levantarse de una silla baja, subir escaleras o caminar hasta el buzón, pueden volverse más difíciles o incómodas. Es posible que sienta que la articulación es menos estable que antes.

Algunas combinaciones de prótesis más antiguas generaban mayor desgaste que otras. En las prótesis metal-sobre-metal, donde ambas superficies móviles son metálicas, algunas personas experimentaron problemas. Estas pueden provocar dolor en la ingle, hinchazón y, en ocasiones, la formación de un bulto o quiste lleno de líquido cerca de la articulación. Algunas personas con este tipo de prótesis también notaron debilidad en los músculos de la zona glútea. Actualmente, este tipo de diseño se utiliza muy raramente.

Si su cadera empieza a doler o a hincharse, su cirujano puede evaluar si hay desgaste. Por lo general, esto implica realizar radiografías simples; en algunos casos, también se emplean ecografías o resonancias magnéticas para examinar los tejidos blandos alrededor de la articulación. Estos exámenes permiten detectar el desgaste en etapas tempranas, a menudo antes de que cause daños graves. Identificarlo a tiempo a veces permite realizar una intervención menor, reemplazando únicamente la pieza de plástico y la esfera, en lugar de toda la prótesis.

Los controles médicos periódicos a largo plazo son esenciales para el cuidado de una cadera protésica, incluso cuando usted se siente bien. Si nota dolor nuevo, hinchazón o algún cambio en la sensación de su cadera, comunique esto a su equipo quirúrgico en lugar de esperar a la próxima cita programada.

¿Qué ocurre en realidad?

Una prótesis de cadera funciona como una esfera que encaja en un socket. Cada vez que te mueves, la esfera y el revestimiento del socket se deslizan el uno sobre el otro. Los cirujanos denominan a estas superficies móviles “cojinetes”, de forma similar a como una rueda gira sobre un cojinete. Todos los cojinetes liberan pequeñas partículas al friccionar; la superficie más dura desgasta gradualmente a la más blanda.

Tu cuerpo percibe esas partículas como residuos indeseados. Con el paso de los años, pueden acumularse miles de millones de ellas. Cuando su cantidad es excesiva, el tejido circundante a la cadera se inflama. Esa inflamación puede ir desgastando lentamente el hueso que sostiene la prótesis. Esto se conoce como osteólisis, es decir, pérdida ósea alrededor de la prótesis. Es la causa por la cual el desgaste puede hacer que una cadera antes estable se vuelva inestable.

El tipo de cojinete empleado es relevante. La mayoría de las prótesis modernas utilizan una esfera metálica que se mueve sobre un resistente revestimiento de plástico. Esta combinación cuenta con una larga trayectoria clínica y es la opción habitual hoy en día. En cambio, algunas prótesis más antiguas empleaban metal frotándose contra metal; estas liberaban partículas de cobalto y cromo que irritaban el tejido blando, por lo que este tipo de diseño ha sido prácticamente abandonado.

El desgaste se acelera cuando se producen anomalías entre las superficies. Un arañazo en la esfera metálica puede desgastar el plástico; lo mismo ocurre si queda atrapado en la articulación algún fragmento de cemento u otro trozo de metal. Si las piezas no están alineadas correctamente, las superficies se frotan de manera desigual y el desgaste aumenta. Tu propio patrón de marcha también influye en el proceso.

Los síntomas mencionados anteriormente son consecuencia directa de este proceso: la inflamación del tejido provoca dolor profundo en la ingle y hinchazón; la pérdida ósea hace que la prótesis se afloje, por lo que subir escaleras o sentarse en sillas bajas resulta más difícil. Detectar el desgaste a tiempo es fundamental, pues la pérdida ósea es más fácil de tratar mientras aún no haya avanzado demasiado.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento según el grado de desgaste que se haya producido en su cadera. 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 historia clínica, examinamos su cadera y solicitamos radiografías o escáneres cuando resultan necesarios. El desgaste suele producirse de forma gradual, por lo que normalmente comenzamos con las opciones menos invasivas.

El primer paso suele ser la observación y los ajustes. Seguimos de cerca el desgaste mediante radiografías periódicas, ya que medir la velocidad a la que se adelgaza el revestimiento de plástico nos ayuda a evaluar el riesgo de pérdida ósea alrededor del implante. Si sus síntomas son leves, es posible que le pidamos que reduzca actividades de alto impacto como correr o saltar, que ejercen menos fuerza sobre el implante. La fisioterapia

puede ayudar a corregir su forma de caminar y a fortalecer los músculos circundantes a la cadera. Por lo general, damos a este enfoque unas cuantas semanas o meses antes de determinar si resulta suficiente.

Los medicamentos pueden aliviar el dolor mientras seguimos monitorizando la situación. Los analgésicos y antiinflamatorios simples, administrados según las indicaciones de su médico de cabecera, constituyen el punto de partida habitual. Si su cadera cuenta con un sistema de rodamiento metal-metal, también comprobamos los niveles de metal en su sangre y solicitamos un tipo especial de resonancia magnética capaz de visualizar claramente el área a pesar de la presencia de metal. Estas pruebas permiten detectar irritación en los tejidos blandos alrededor de la articulación, algo que los análisis de sangre por sí solos no pueden identificar.

La cirugía se considera cuando el desgaste ha provocado daños reales o el dolor no cede. Si la cápsula del implante sigue fijada firmemente al hueso, a veces podemos realizar una intervención menor, sustituyendo únicamente el revestimiento de plástico y la esfera por piezas nuevas. Si dichas piezas se han aflojado o la pérdida ósea ha avanzado demasiado, es necesario reemplazar todo el implante. En casos donde el desgaste de la superficie metálica de la cadera ha dañado los tejidos circundantes, retiramos el tejido afectado y reconstruimos la articulación con materiales modernos para el rodamiento.

La opción más adecuada depende de qué componentes están desgastados, cuán estables se encuentran y cuánto hueso queda disponible. Le explicaremos detalladamente los resultados de los escáneres y las implicaciones de cada alternativa, para así decidir conjuntamente el plan de tratamiento que mejor se adapte a usted.

Qué esperar

En la mayoría de las personas, una prótesis de cadera moderna se desgasta lentamente y no genera problemas durante muchos años. La combinación habitual hoy en día —una esfera metálica que se mueve sobre un inserto de plástico resistente— ha demostrado buenos resultados durante los primeros 10 a 15 años de uso. Las superficies cerámicas, en las que ambas piezas móviles están hechas de un material pulido y muy duro, también han resistido bien el paso del tiempo.

Si el desgaste llega a causar problemas, estos suelen desarrollarse de forma gradual y no de repente. El dolor en la ingle y la hinchazón mencionados anteriormente tienden a empeorar con el transcurso de meses o años, no en cuestión de días. Detectarlo a tiempo marca una gran diferencia. Con controles periódicos, un desgaste en la prótesis a menudo se puede tratar antes de que la pérdida ósea sea significativa; en algunos casos, basta con una intervención menor para reemplazar únicamente el inserto y la esfera.

Dejar una prótesis desgastada sin intervención rara vez da buenos resultados. Las partículas de desgaste siguen acumulándose, la inflamación continúa destruyendo el hueso, y una prótesis que en su momento podría haberse reparado con una operación menor termina requiriendo un reemplazo total. En el caso de las prótesis metal-metal, los riesgos son aún mayores: quienes las llevan tienen mayor probabilidad de necesitar una cirugía de revisión que quienes usan otros tipos de superficies de contacto; además, algunos desarrollan daño en los tejidos blandos que requiere seguimiento riguroso mediante análisis de sangre y estudios por imagen.

Algunas cifras ayudan a comprender la magnitud del problema. Aproximadamente 7 de cada 100 personas con superficies de contacto convencionales reportan dolor en la ingle tras la cirugía de reemplazo de cadera; este porcentaje asciende a 15 de cada 100 en el caso de prótesis metal-metal y a 18 de cada 100 tras una

resuperficialización de cadera. En personas de 40 años o menos, la tasa de supervivencia a 7 años tras una resuperficialización de cadera es del 90,5%, cifra inferior a la que logran las superficies de contacto modernas. Las superficies cerámica-cerámica y cerámica-plástico han mostrado resultados muy similares hasta los 15 años de seguimiento.

Ninguna superficie de contacto está exenta de problemas y no se puede garantizar ningún resultado en particular. Lo que sí demuestran los datos es lo siguiente: las superficies de contacto modernas se desgastan menos, generan menos complicaciones y brindan a su prótesis de cadera la mejor posibilidad de durar. Los controles regulares, las conversaciones sinceras sobre cualquier síntoma nuevo y la acción temprana ante cualquier cambio son los factores clave para evitar que un desgaste leve se convierta en un problema mayor.

Cuándo consultar a un especialista

La mayoría de las caderas reemplazadas se desgastan de forma lenta y silenciosa, pero algunos cambios requieren una evaluación inmediata. Acuda a su médico de cabecera si presenta dolor inguinal nuevo o que empeora, hinchazón alrededor de la articulación, o un bulto lleno de líquido cerca de la cadera que no desaparece tras un par de semanas. Solicite una valoración por parte de un especialista si siente que su cadera es menos estable que antes, si subir escaleras o sentarse en sillas bajas se ha vuelto notablemente más difícil, o si escucha un sonido nuevo, como chirridos o clics, proveniente de la articulación. Diríjase a urgencias si ha sufrido una caída y no puede apoyar peso en la pierna, o si la cadera de repente se vuelve muy dolorosa, caliente e hinchada, acompañada de fiebre; estos casos requieren evaluación el mismo día.