

Hemiartroplastia para fractura de cadera

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

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. La hemiartroplastia consiste en reemplazar la parte esférica de la articulación de la cadera por un implante artificial, manteniendo al mismo tiempo el acetábulo original. Esta operación suele indicarse tras una fractura en la parte superior del fémur, cuando el fragmento óseo se ha desplazado de su posición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Evaluamos su historial médico, examinamos su cadera y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen antes de recomendarle un tratamiento.

Dado que una fractura de cadera es una lesión aguda, a menudo se recomienda la cirugía de inmediato, en lugar de intentar un tratamiento no quirúrgico primero. El objetivo es ayudarle a recuperar la funcionalidad lo antes posible, con el mínimo dolor y complicaciones. Utilizamos un implante cementado, es decir, una pieza artificial fijada al hueso mediante cemento médico. Los implantes cementados se asocian a una menor incidencia de fracturas posteriores alrededor del implante y a menos intervenciones quirúrgicas repetidas en comparación con los implantes fijados sin cemento. Discutiremos todas las opciones con usted y, juntos, decidiremos el plan de tratamiento que mejor se ajuste a su salud y a sus objetivos.

Antes de la operación

Dado que una fractura de cadera requiere cirugía de inmediato, esta preparación se realiza con rapidez. No podrá ingerir alimentos ni bebidas durante siete horas antes de la operación. Pedimos que se respeten siete horas en lugar de seis para poder adelantar su cirugía si el programa quirúrgico lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe suspender y cuándo hacerlo. Lleve consigo una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluidos los anticoagulantes. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación y vista ropa holgada y cómoda. Para planificar la intervención se utilizan estudios de imagen como radiografías; en ocasiones, también resonancia magnética o ecografía. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta previa con el anestesista antes de la cirugía.

El día de la intervención

Acudirá a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Conocerá al anestesta, el médico encargado de sedarle y garantizar su seguridad durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. Posteriormente, será conducido al quirófano, donde se llevará a cabo la operación.

Una vez finalizada, despertará en la sala de recuperación. Las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va perdiendo efecto. Cuando su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La hemiartroplastia consiste en reemplazar la parte esférica de la articulación de la cadera por un implante artificial, manteniendo su propia cavidad acetabular. El cirujano realiza una única incisión en el lateral o posterior de la cadera. Se utilizan dos técnicas habituales; la elección depende del tipo de fractura y del estado de salud del paciente.

Una vez abierta la articulación, el cirujano extrae la parte esférica fracturada situada en la parte superior del fémur. A continuación, se prepara el canal hueco del interior del hueso y se introduce en él un vástago metálico. Este vástago se fija mediante cemento médico, el cual se solidifica rápidamente dentro del hueso en cuestión de minutos. Posteriormente, se fija una nueva esfera metálica en la parte superior del vástago; esta ocupa el lugar que antes ocupaba la esfera natural, deslizándose sin problemas dentro de la cavidad acetabular. Finalmente, el cirujano repara los tejidos blandos circundantes, restaurando la cápsula articular, es decir, la envoltura de tejido que rodea la cadera. La reconstrucción de dicha cápsula contribuye a mantener la nueva esfera en su posición correcta.

La incisión se cierra con puntos de sutura y la herida se cubre con un apósito. Este se deja en su lugar durante unos 10 días; en la sección “Después de la operación” se detalla lo que sucederá a continuación.

Después de la operación

Durante el primer día o dos, descansará en la sala de recuperación, donde las enfermeras controlarán su dolor, la herida y su cadera. El alivio del dolor se adaptará a sus necesidades; indíquelo a las enfermeras cómo se siente y ellas ajustarán el tratamiento. Tendrá un vendaje sobre la incisión en la cadera. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando vayamos a verle. Un fisioterapeuta le ayudará a levantarse y caminar, generalmente poco después de la cirugía, utilizando una andadera o muletas si es necesario. No necesitará ninguna férula ni cabestrillo. Alguien debe permanecer con usted durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. Su equipo médico le informará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital.

Recuperación

En los primeros días después de la cirugía, sentirá dolor en la cadera y la zona alrededor de la incisión podría estar hinchada. Esto forma parte normal del proceso de curación. El control del dolor se ajusta según sus necesidades, así que indíquelo a las enfermeras cómo se siente. El descanso, el movimiento suave y la toma de medicamentos según las indicaciones ayudarán a aliviar la molestia. Con el paso de los días, el dolor suele disminuir progresivamente.

Un fisioterapeuta le guiará en su recuperación. Poco después de la operación, comenzará a caminar, utilizando un andador o muletas si es necesario. Los ejercicios le ayudarán a ganar fuerza y a recuperar la movilidad de la cadera. Se le enseñará cómo sentarse, ponerse de pie y moverse de manera que proteja su nueva cadera mientras cicatriza. En casa, podrá moverse según su comodidad, siguiendo el plan que le indique su equipo médico. No necesitará usar ninguna férula ni cabestrillo.

A medida que la hinchazón disminuya y la movilidad regrese, las tareas cotidianas resultarán más fáciles. A medida que gane fuerza, podrá apoyar más peso en la pierna. Una vez que su cirujano le dé autorización para conducir, podrá volver a hacerlo; consulte nuestra guía sobre cómo conducir después de la cirugía para conocer las normas aplicables. Duerma boca arriba o sobre el lado sano, según le resulte más cómodo.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal podría ser distinto; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán durante todo el proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

En algunos casos, el hueso que rodea el nuevo implante puede fracturarse. Esto puede ocurrir durante la operación o posteriormente. Sentirá un dolor agudo y repentino en el muslo o la ingle, a menudo acompañado de dificultad para cargar peso sobre esa pierna. Si esto sucede, comuníquese de inmediato con la clínica o acuda a urgencias.

En raras ocasiones, la nueva cabeza femoral puede salirse de su cavidad acetabular. Notará dolor súbito, la pierna parecerá más corta o estará girada hacia afuera, y no podrá mover la cadera. Esta situación requiere atención urgente; por lo tanto, acuda a urgencias. Existen factores que incrementan este riesgo, entre ellos problemas de memoria y pensamiento como la demencia. Si usted o algún familiar observan que la confusión mental empeora tras la cirugía, infórmelo al equipo médico.

Algunos riesgos están relacionados con su salud general y no con la propia cadera. La demencia se asocia con más complicaciones tras esta operación; por ejemplo, aumenta la probabilidad de ser readmitido al hospital en las primeras semanas o meses. Asimismo, las operaciones más prolongadas conllevan mayor riesgo, razón por la cual el equipo procura agilizar los procedimientos. Si padece demencia, coméntele al equipo antes de la cirugía para que puedan planificar el apoyo adicional que necesite.

En casos muy excepcionales, podría ser necesario realizar otra operación para reparar o sustituir el implante. Las señales de alerta incluyen el regreso del dolor tras un período de mejoría, sensación de que la cadera “cede” o nuevas dificultades para caminar. Comente esto en su próxima revisión o llame a la clínica si el dolor es intenso.

La forma en que se fija el implante también es importante. Los implantes fijados con cemento se asocian con menos fracturas alrededor del implante y menos intervenciones quirúrgicas repetidas que aquellos fijados sin cemento; por eso utilizamos un implante cementado en este caso.

Los análisis de sangre de rutina tras la operación rara vez modifican el tratamiento; por lo tanto, no se preocupe si se solicitan menos pruebas de las que esperaba.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales, por si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo debemos ser contactados?

Llámenos si tiene fiebre, o si la piel alrededor de la incisión se vuelve más roja, más caliente o comienza a exudar líquido. Llámenos si el dolor empeora en lugar de mejorar, o si la pantorrilla se hincha o se vuelve sensible al tacto. Acuda a urgencias si le cuesta respirar, ya que eso podría indicar la presencia de un coágulo que ha llegado a los pulmones. Acuda a urgencias si de repente siente entumecimiento en la pierna o no puede moverla. Acuda de inmediato a urgencias si experimenta un dolor agudo y repentino en el muslo o la ingle, acompañado de dificultad para soportar peso con esa pierna; o si siente dolor súbito en la cadera y la pierna parece más corta o girada hacia afuera.