

Reemplazo total de rodilla

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 ortopédico en el Mater Private Hospital Rockhampton, recomienda la artroplastia total de rodilla cuando el dolor provocado por la artritis degenerativa ya no responde a tratamientos menos invasivos. 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. Una evaluación clínica, que incluye su historial médico, un examen físico y, si es necesario, estudios por imagen, permite establecer el diagnóstico.

La artroplastia total de rodilla consiste en sustituir las superficies desgastadas de la articulación de la rodilla por una prótesis artificial. El motivo principal para realizarla es aliviar el dolor derivado de una artritis grave. Antes de considerar la cirugía, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos: modificaciones en las actividades físicas, fisioterapia, dispositivos de ayuda para caminar como un bastón, medicamentos antiinflamatorios e inyecciones en la rodilla. La cirugía se lleva a cabo únicamente cuando dichos tratamientos no logran mejorar los síntomas de manera suficiente. Además, sus radiografías deben coincidir con lo que usted siente en la rodilla para que podamos recomendarle la intervención. Evaluamos su estado de salud general, la funcionalidad de su rodilla y sus expectativas respecto a la operación; luego tomamos la decisión conjuntamente con usted. El objetivo es lograr el mejor resultado posible para usted: menos dolor, mayor movilidad y una rodilla en la que pueda confiar en su vida cotidiana.

Antes de la operación

Una vez programada la cirugía, le daremos instrucciones claras que deberá seguir en los días previos a su ingreso. Deberá dejar de comer y beber durante siete horas antes del procedimiento. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si la lista de cirugías avanza antes de lo previsto. Es posible que deba suspender algunos medicamentos; le indicaremos cuáles y cuándo hacerlo. Traiga una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, inyecciones y suplementos. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de quitarse. Las imágenes obtenidas mediante radiografías, y a veces resonancia magnética o ecografía, nos

ayudan a planificar la cirugía. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista antes de la fecha de la operación.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Posteriormente, conocerá al anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá irse a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

El reemplazo total de rodilla implica retirar las superficies desgastadas de la articulación y sustituirlas por piezas artificiales. El cirujano realiza una incisión en la parte frontal de la rodilla para acceder a la articulación. Las superficies dañadas del extremo del fémur y de la parte superior de la tibia se moldean para adaptarse a las nuevas piezas, que luego se colocan en su sitio. Entre ellas se coloca una superficie plástica lisa que permite el movimiento libre de la articulación. Si la superficie de la rótula está muy desgastada, también se trata en el procedimiento.

El cirujano se asegura de equilibrar los tejidos blandos que rodean la nueva articulación. Esto implica comprobar que la rodilla permanezca estable tanto en posición extendida como flexionada, sin estar ni demasiado tensa ni demasiado floja. Lograr este equilibrio facilita que la rótula se deslice suavemente por su ranura al doblar la rodilla. Las piezas pueden fijarse al hueso con o sin cemento óseo; ambos métodos aseguran una fijación firme de la nueva articulación.

No existe un único método óptimo para realizar esta operación; el cirujano emplea un enfoque estándar y bien establecido, utilizando componentes habituales. Una vez que todo queda en su lugar y la articulación funciona correctamente, se cierran los cortes con puntos de sutura y se cubren con un vendaje.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca. Una vez que se sienta estable, será trasladado a la sala de hospitalización. Su rodilla tendrá un vendaje; las enfermeras lo ayudarán a levantarse y a moverse poco después, a menudo utilizando primero una andadera. El control del dolor forma parte del plan de tratamiento, y su equipo médico se asegurará de que se sienta cómodo a medida que el efecto de la anestesia desaparezca. Durante las primeras 24 horas después de regresar a casa, deberá haber alguien con usted. Su equipo le indicará si podrá volver a casa el mismo día o si deberá permanecer una

noche en el hospital. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando vengamos a verlo.

Recuperación

Durante los primeros días, es normal sentir dolor y hinchazón en la rodilla. Esto forma parte del proceso de curación y disminuirá gradualmente a medida que la rodilla se recupera. El alivio del dolor también forma parte del plan de tratamiento; su equipo médico se asegurará de que se sienta cómodo. Levantarse y moverse poco después de la operación favorece la recuperación; su fisioterapeuta le guiará en ejercicios para fortalecer y mejorar el movimiento de la nueva articulación. Lo importante es realizar estos ejercicios con regularidad, más que hacerlos a la perfección.

A diario, practicará doblar y estirar la rodilla, caminando distancias cada vez mayores, y volverá a realizar sus tareas cotidianas en casa a su propio ritmo. La hinchazón suele tardar un tiempo en desaparecer, pero la movilidad irá mejorando en paralelo. Muchas personas notan que su rodilla alcanza su mejor estado una vez que la hinchazón se reduce y los ejercicios surten efecto. La recuperación continúa con el paso del tiempo; los avances que experimente durante el primer año pueden seguir incrementándose posteriormente.

Para esta operación no se requiere el uso de una rodillera. Para la mayoría de los pacientes, dormir resulta más fácil una vez que la rodilla está cómoda; su fisioterapeuta le sugerirá las posturas más adecuadas para usted. En cuanto a conducir, se aplican las normas generales: no debe conducir mientras toma analgésicos fuertes, y solo podrá hacerlo cuando sea capaz de sujetar el volante con ambas manos y reaccionar en caso de una frenada de emergencia. Su cirujano le dará el visto bueno cuando sea el momento oportuno; nuestra guía sobre [conducción tras cirugía de miembro superior](#) ofrece más detalles al respecto.

La recuperación varía de una persona a otra, por lo que su cronograma personal puede diferir. Su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en 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 anomalía a tiempo.

La infección alrededor de la nueva articulación es el problema al que prestamos mayor atención. Puede manifestarse como un dolor profundo y pulsátil que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida, calor en la zona de la rodilla o secreción de líquido desde el corte. Es posible que tenga fiebre o se sienta mal en general. Si nota alguno de estos signos, llame de inmediato a la clínica en lugar de esperar a su próxima cita. Una infección detectada a tiempo es mucho más fácil de tratar que una que ya se haya extendido.

Con el tiempo, las piezas nuevas también pueden desprenderse del hueso, incluso sin que haya infección. Esto suele sentirse como un dolor que reaparece o empeora con el paso de los meses; a veces se percibe que la rodilla ya no ofrece estabilidad al soportar el peso. Comente esto en su revisión para que podamos evaluarlo.

En algunos casos, la rodilla no se dobla con la libertad que esperábamos, o la rótula no se desliza suavemente en su ranura. Puede notar rigidez que no mejora con los ejercicios, un chasquido o crujido, o dolor en la parte frontal de la rodilla al subir escaleras o ponerse de pie. Infórmenos en su próxima visita. Si la rigidez es el problema, contamos con tratamientos que pueden ayudar a recuperar la movilidad de la rodilla.

Tras esta operación, pueden formarse coágulos sanguíneos en las venas profundas de la pierna. Esté atento a una hinchazón repentina y sensibilidad en la pantorrilla, o a un dolor superior al que cabría esperar tras la cirugía. Si el coágulo llega a los pulmones, podría sentir dificultad para respirar o dolor torácico. Acuda a urgencias si presenta síntomas respiratorios, y llame a la clínica si nota síntomas en la pantorrilla.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas presentan señales de alerta, y detectarlos a tiempo facilita su tratamiento. Llámenos si tienen fiebre, si la zona de la herida presenta más enrojecimiento o secreción, o si el dolor empeora en lugar de mejorar. También llámenos si hay hinchazón o sensibilidad en la pantorrilla. Acudan a urgencias si sienten dificultad para respirar o tienen dolor torácico; asimismo, si de repente pierden la sensibilidad en la pierna o no pueden moverla. Si no están seguros de si algo es normal, llámenos igualmente. Preferimos que nos informen a tiempo.