

Reemplazo unicompartmental 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 sugerido esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, recomienda el tratamiento en función de lo que ocurre en el interior de su rodilla. Esta operación consiste en reemplazar una parte desgastada de la rodilla por una superficie artificial. El nombre de la intervención hace referencia al reemplazo de un compartimento, una de las tres zonas donde se unen los huesos de la rodilla. Por lo general, la sugerimos cuando la artritis por desgaste, conocida como artrosis, se limita únicamente a esa zona, mientras que el resto de la rodilla se encuentra sano.

En 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 visita, tomamos su historia clínica, examinamos su rodilla y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen. En casos de problemas crónicos, normalmente intentamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificar sus actividades o recibir fisioterapia. La cirugía se plantea únicamente cuando estas medidas no han producido una mejora suficiente. El objetivo de la operación es aliviar el dolor y restaurar la funcionalidad, para que pueda seguir manteniendo una vida activa. Informes recientes indican que la tasa de supervivencia del implante es del 94% a los 10 años y del 90% a los 18 años. Valoraremos esta opción junto con usted para decidir si es adecuada para su rodilla.

Antes de la operación

Una vez planificada la cirugía, solicitamos estudios de imagen para localizar la zona desgastada de su rodilla. Por lo general, esto comienza con radiografías en posición de pie; en algunos casos también se realiza una resonancia magnética, que muestra el cartílago y los tejidos blandos con mayor detalle. Estas imágenes nos ayudan a planificar la intervención y a confirmar que este procedimiento es adecuado para su rodilla.

En los días previos a la cirugía, nuestro equipo le proporcionará instrucciones claras. Deberá dejar de ingerir alimentos y líquidos siete horas antes del procedimiento. Pedimos este tiempo para poder adelantar su turno si fuera necesario debido a cambios en el programa quirúrgico. Es posible que deba suspender algunos

medicamentos; le indicaremos cuáles y cuándo hacerlo. Lleve consigo una lista de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, gotas y suplementos. Organice que alguien lo lleve a casa, ya que no podrá conducir por sí mismo. El día de la operación, use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que también necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista, el médico encargado de administrar la anestesia.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y prepara para el quirófano. Conoce al anestesista, el médico encargado de administrar la anestesia. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, se le lleva al quirófano, donde se realiza la intervención.

Despierta usted en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación. Muchas personas que se someten a esta operación regresan a casa el mismo día.

¿En qué consiste la operación?

Esta operación consiste en reemplazar la superficie desgastada de una zona de la rodilla por piezas metálicas y de plástico. El cirujano realiza la intervención a través de una incisión pequeña en la parte delantera de la rodilla, más corta que la que se utiliza en un reemplazo total de rodilla. Al trabajar a través de esta abertura más pequeña, se perturban mucho menos los músculos y tendones encargados de estirar la rodilla, lo cual favorece una recuperación más rápida.

En el interior de la rodilla, el cirujano retira únicamente las superficies articulares desgastadas del compartimento afectado; el cartílago sano, los ligamentos y el hueso del resto de la rodilla se dejan intactos. A continuación, se colocan las piezas metálicas y de plástico para restablecer un movimiento fluido entre el fémur y la tibia. Instrumentos especiales guían su posición; el objetivo es alinearlas con una ligera corrección insuficiente de la deformidad original, de modo que la rodilla mantenga su forma natural. La integridad del ligamento cruzado anterior, uno de los principales ligamentos de la rodilla, influye en el rendimiento del implante a largo plazo; por ello, parte de la evaluación previa a la cirugía consiste en comprobarlo.

En algunos centros se utiliza un asistente robótico para planificar y ejecutar la operación. El robot no realiza la cirugía en sí; ayuda al cirujano a medir y posicionar las piezas con precisión, así como a alcanzar los objetivos previstos de manera fiable.

Los distintos estratos de tejido se cierran con puntos de sutura, y la herida se cubre con un vendaje. Como ya se mencionó, muchas personas que se someten a esta operación pueden volver a casa el mismo día. Al principio, la rodilla estará hinchada y dolorida, pero estos síntomas disminuirán a lo largo de las siguientes semanas.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su rodilla estará adolorida, y se le administrarán analgésicos para mantenerlo cómodo. La rodilla estará hinchada y cubierta con un vendaje. 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 lo veamos en consulta. La mayoría de las personas se ponen de pie y dan algunos pasos el mismo día de la cirugía, con una enfermera o fisioterapeuta cerca. Algunas personas regresan a casa ese mismo día, mientras que otras permanecen una noche en el hospital. Su equipo médico le informará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá quedarse una noche en el hospital. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de llegar a casa.

Recuperación

Al principio, su rodilla estará adolorida e hinchada. Esto es normal y mejorará durante las siguientes semanas. Los analgésicos le ayudarán a sentirse cómodo en los primeros días; además, mantener la rodilla elevada mientras descansa contribuye a reducir la hinchazón. Algunas personas notan que la hinchazón empeora por la noche; esto suele mejorar con el paso de los días.

El mismo día de la cirugía podrá levantarse y caminar, siempre con ayuda a mano. Un fisioterapeuta le guiará en los ejercicios, que deberá seguir realizando en casa. Estos ejercicios ayudan a recuperar el movimiento y la fuerza de la rodilla. Para esta operación no se utiliza ni férula ni escayola. Una vez que le retiren el vendaje en la consulta de seguimiento, podrá ducharse normalmente y realizar tareas cotidianas ligeras en casa. Según su nivel de comodidad, podrá subir escaleras, dar paseos cortos y doblar suavemente la rodilla como parte de su rutina diaria.

Muchas personas perciben que su rodilla se vuelve más estable y menos dolorosa que antes de la operación en las primeras semanas. Al principio, el sueño puede ser irregular debido a la sensibilidad de la rodilla; colocar una almohada debajo o entre las piernas suele ayudar a encontrar una posición cómoda. A medida que disminuye la hinchazón y recupera el movimiento, podrá estar más tiempo de pie. Podrá volver a conducir cuando sea capaz de reaccionar rápidamente en una frenada de emergencia y haya dejado de tomar analgésicos fuertes; nuestra guía de conducción contiene todos los detalles al respecto.

La recuperación varía según cada persona. Su cirujano y fisioterapeuta le indicarán el cronograma adecuado; la mayoría de los pacientes regresan al trabajo y a actividades de bajo impacto en poco tiempo.

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 es la principal preocupación tras cualquier prótesis articular. Esté atento a si la herida presenta enrojecimiento que se extiende más allá de los bordes, calor, secreción de líquido o un dolor profundo y

palpitante que no cede con analgésicos comunes. También podría sentir fiebre o malestar general. Si nota alguno de estos signos, llame a nuestra clínica ese mismo día. Si se siente muy enfermo, acuda a urgencias. Una infección alrededor de la prótesis requiere tratamiento inmediato; lo atenderemos rápidamente para determinar el siguiente paso.

Con el tiempo, las piezas artificiales pueden aflojarse o desgastarse, o bien puede desarrollarse artritis en el resto de la rodilla. Esto suele manifestarse como el regreso del dolor previo, que se intensifica a lo largo de meses en lugar de días. Algunas personas notan nuevos crujidos, ruidos de fricción o la sensación de que la rodilla no es estable. Si esto ocurre, coméntelo en su próxima consulta. Examinaremos la rodilla y solicitaremos estudios de imagen. En algunos casos, será necesaria otra intervención para sustituir la pieza desgastada o realizar una prótesis total de rodilla; si llega ese momento, se lo explicaremos detalladamente.

También puede aparecer inestabilidad en la rodilla, es decir, la sensación de que la articulación “cede” o se mueve lateralmente. En ocasiones, el espaciador plástico situado dentro de la rodilla se desplaza, lo que suele provocar bloqueos repentinos o una sensación de “traba”. Infórmenos de inmediato si su rodilla se bloquea, “cede” o se siente distinta día a día.

Si previamente se le practicó una artroscopia en esta rodilla, mencione ese hecho en la consulta, pues puede influir en el funcionamiento de la prótesis. Las inyecciones de esteroides en la articulación después de la implantación aumentan el riesgo de infección; por ello, consulte con nosotros antes de recibir cualquier inyección en otro lugar.

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

¿Cuándo deben contactarnos?

La mayoría de los problemas se manifiestan de formas que se pueden detectar a tiempo. Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, caliente o comienza a exudar líquido. Llámenos también si siente dolor o hinchazón en la pantorrilla, o si experimenta dificultad respiratoria repentina. Acuda a urgencias si se siente muy mal, si el dolor es intenso y no cede con analgésicos, o si no siente ni puede mover la pierna. Si su rodilla se “traba” o cede al moverse, llámenos de inmediato.