

COMPLICACIONES EN CIRUGIA PROTESIS CADERA

“ Porque un enfermo informado es un enfermo preparado”

COMPLICACIONES

Todas las complicaciones de la cirugía de la prótesis de cadera, así como del rescate de prótesis de cadera están descritas en el consentimiento informado que usted ha tenido que firmar antes de la intervención.

Intentaré explicar las más frecuentes o importantes .

- A) Dismetria
- B) Luxación
- C) Infección
- D) Aflojamiento :
- E) Fractura periprotésica
- F) Rigidez articular
- G) Sangrado
- H) Dolor residual



A) Dismetria o Diferencia longitud piernas

Debido a que en la cirugía tenemos que cortar el hueso de fémur y colocar 3 piezas que tienen distintos tamaños al final de la cirugía puede ocurrir que la pierna operada queda o más larga o más corta que la otra. Durante la cirugía se prueba que la prótesis no se salga o luxe con las maniobras que se hacen en quirófano pues una luxación es una complicación muy seria, y a veces durante las pruebas se ve que con el tamaño ideal la prótesis tiene tendencia a salirse de su sitio por lo que se aumenta el tamaño de alguno de los componentes , y al aumentar el tamaño también aumenta la longitud de la pierna. Esta diferencia en la longitud de la pierna se puede solucionar con una plantilla o alza.

B) Luxación :

Es el problema que surge cuando la cabeza de la prótesis se sale de su sitio en el cotilo, y se pierde la función de la cadera dado que no existe articulación. Normalmente se produce por haber realizado un gesto o postura inadecuado (es muy importante ver las la guía de recomendaciones posturales para evitar la luxación).

Su tratamiento requiere como primera medida realizar una reducción de la luxación en quirófano bajo anestesia y relajación, y el traumatólogo con distintas maniobras intenta corregir la luxación. Si no es posible corregir la luxación o si esta ocurre con frecuencia habría que programar una nueva cirugía para reducir la luxación o cambiar de posición alguno de los componentes. Como ya hemos dicho la luxación puede producirse por un mal gesto o postura y a veces está favorecido por una colocación no perfecta de los componentes, por lo que habría que plantearse en la nueva cirugía cambiar de posición o de tamaño alguno de los componentes de la prótesis.

Las prótesis que se colocan por una fractura tienen más riesgo de luxarse que aquellas que se implantan por una artrosis; y las que se ponen en pacientes ancianos, con menor fuerza muscular, tienen más probabilidades de sufrir una luxación que las que se implantan en pacientes más jóvenes.

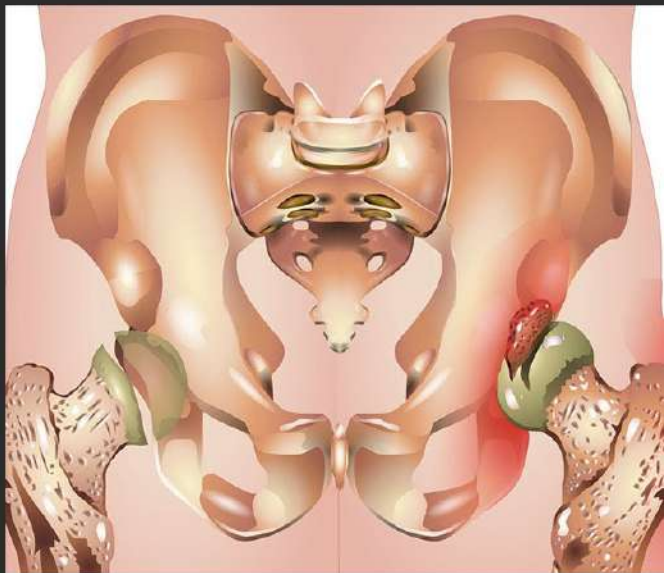


AVANFI

Luxación prótesis de cadera



Dr. Villanueva





LUXACIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA



C) Infección

La infección es una complicación potencial en cualquier procedimiento quirúrgico, incluido el reemplazo total de cadera o en el rescate. La infección puede ocurrir mientras está en el hospital o después de ir a casa, o incluso puede ocurrir meses o años más tarde, y dependiendo de cuándo pase el tratamiento es distinto, y así por ejemplo si ocurre dentro de los primeros días o semanas suele ser suficiente con un tratamiento antibiótico y asociando, o no una cirugía como pueda ser una limpieza quirúrgica de la herida dejando la prótesis en su sitio, pero si la infección no se corrige con eso o si aparece con el paso de los meses entonces sería necesaria una cirugía de revisión o rescate que en este caso se haría en 2 tiempos y en este caso hay que retirar la prótesis y para mantener el espacio tras quitar la prótesis se deja un espaciador habitualmente de cemento e impregnado con antibióticos de amplio espectro que se mantendrá durante 4-6 semanas o hasta que haya desaparecido la infección, tras lo cual se realizara una nueva intervención para retirar el espaciador y colocar una nueva prótesis de revisión - rescate.

Tanto cuando se ha realizado el rescate porque la prótesis se ha soltado o bien porque ha existido una infección, tras la nueva cirugía al ser esta más complicada, de mayor duración y con un modelo final de prótesis más restrictivo y de mayor tamaño, suele ocurrir que el rango de movimiento final que se consigue con la prótesis es inferior al que se suele conseguir en la prótesis primaria.



PRÓTESIS DE CADERA INFECCIÓN AGUDA



INFECCIÓN PRÓTESIS DE CADERA



D) Aflojamiento :

Es el problema que surge cuando se pierde la integración de la prótesis con el cemento. La causa del aflojamiento no siempre es clara, pero las actividades de alto impacto, el peso corporal excesivo y el desgaste del espaciador de plástico entre los dos componentes metálicos del implante son factores que pueden contribuir. En algunos casos, pequeñas partículas que desgastan el espaciador de plástico o polietileno se acumulan alrededor de la articulación y son atacadas por el sistema inmunológico del cuerpo. Esta respuesta inmune también ataca al hueso sano alrededor del implante, lo que lleva a una afección llamada osteólisis y el hueso alrededor del implante se deteriora, haciendo que el implante se suelte o sea inestable, bien porque se pierde la capa de cemento entre la prótesis y el hueso , o en los casos en los que no se usa el cemento, porque se pierde el hueso que aguanta a la prótesis. El diagnóstico suele hacerse por la clínica de dolor persistente en la cadera operada, y se confirma con estudios de imagen como la radiología simple o con la realización de una prueba que se llama gammagrafia nuclear ósea. La solución a este problema suele ser la cirugía del rescate de la prótesis, que al descartarse infección se suele hacer en 1 solo tiempo, o sea, en la misma cirugía se quita la prótesis y se vuelve a colocar una nueva prótesis de revisión o rescate.



The slide has a dark background. In the top left, there is a logo for 'AVANFI' with a stylized figure. Below the logo, the title 'Aflojamiento prótesis de cadera' is written in large white text. To the left of the title is a small portrait of a man, and to the right is the name 'Dr. Villanueva'. On the right side of the slide, there is a photograph showing a person's hands holding a hip prosthesis, specifically the acetabular cup and the femoral stem, demonstrating the loosening of the components.

E) Fractura periprotésica

Otra posible complicación de importancia es la fractura que acontece en la proximidad de la prótesis y que se llama fractura peritprotésica. La dificultad reside en que esta fractura del fémur no se puede tratar de la forma habitual dada la existencia de la prótesis, y para resolverlo habrá que valorar distintas soluciones en función del tipo de fractura, el trazo de la misma o la calidad del hueso siendo lo más habitual realizar una cirugía de rescate con un vástago femoral de mayor longitud que permita sobrepasar la fractura y conseguir la estabilidad en un punto más lejano a la fractura.

F) Rigidez

Como en toda operación el organismo intenta reparar las lesiones internas mediante un tejido de cicatrización, que provoca una rigidez interna y una limitación de la movilidad postoperatoria. Normalmente esta rigidez y el exceso de tejido cicatricial alrededor de la articulación de la cadera se va rompiendo con las manipulaciones lentas y progresivas de los fisioterapeutas durante la rehabilitación, pero a veces por factores biológicos, por falta de colaboración o trastornos adaptativos, con dolor no controlado esto no ocurre. Si en las consultas su cirujano aprecia que el rango de banco articular es muy escaso se podría plantear una cirugía de revisión para retirar el posible tejido de cicatrización o fibrosis que se haya interpuesto a nivel de la cadera. Otra posible causa podría ser una colocación demasiado restrictiva de los componentes de la prótesis por lo que no existiría posibilidad para hacer el juego de movilidad, y en este caso habría que plantearse una cirugía de rescate para cambiar el tamaño o posición de alguno de los componentes, con una rehabilitación intensa tras la nueva cirugía.

G) Sangrado

La cirugía de prótesis de cadera, primaria o de rescate, es una cirugía considerada muy agresiva y en la que hay que cortar hueso. En el tejido óseo del hueso es donde existe un importante almacén de sangre y por eso en este tipo de cirugía se suele producir una pérdida muy importante de sangre que puede ser superior a 1 litro o litro y medio, y es por ello que muchos cirujanos suelen dejar un drenaje tras la intervención.

Pero para disminuir estas complicaciones existen técnicas que permiten hacer la cirugía con un menor riesgo de sangrado como por ejemplo realizar la cirugía por un abordaje poco agresivo, ser muy respetuoso con las partes blandas de la cadera y la utilización de fármacos como el ácido tranexámico que aplicado en el gotero y dentro de la articulación durante la cirugía consiguen disminuir mucho el riesgo de sangrado, tanto que para el mí

es excepcional la necesidad de utilizar un drenaje y sólo se plantea en caso de que existan contraindicaciones médicas para poder utilizar dichos fármacos. Además es muy aconsejable semanas antes de la cirugía comenzar con el tratamiento de hierro oral ,así como mantenerlo tras la operación durante 1-2 meses para poder recuperar las pérdidas producidas.

H) Dolor

El dolor es una consecuencia innata de esta cirugía, tanto que puede condicionar mucho la calidad y cantidad de recuperación. A pesar de poder utilizar fármacos antes de la cirugía que nos preparan para controlar mejor el dolor así como la utilización de analgésicos potentes de forma oral una vez dado de alta hospitalaria , es muy importante realizar un correcto control del dolor para poder mejorar la calidad y cantidad de recuperación clínica y funcional. Está científicamente demostrado que el factor más importante para un dolor postoperatorio intenso es la existencia de un dolor severo al menos 1 mes antes de la cirugía, y por eso para el Dr.Revenga Giertych es tan importante que el paciente realice antes de la cirugía el tratamiento preparatorio con los analgésicos indicados que suelen incluir algún tipo de morfina oral.

PARA UNA INFORMACION MAS COMPLETA NO DEJE DE REVISAR EL RESTO DE LAS GUIAS SOBRE LA PROTESIS DE CADERA, GUIA DEL INGRESO Y RECOMENDACIONES POSTURALES PARA EVITAR LA LUXACION.



Clínica **CENTRO**



Posibles complicaciones tras la cirugía de prótesis de cadera



¿Tiene riesgos la CIRUGÍA de PRÓTESIS DE CADERA?

