



CADERA

Reemplazo Total
de la Articulación



SIERRA VIEW
HIP & KNEE CENTER

Programa de reemplazo total de articulaciones

Probablemente su médico le haya contado mucho ya sobre su cirugía y por qué necesita el procedimiento. A continuación, se incluye un repaso de dicha información, junto con precauciones y ejercicios para facilitar su recuperación.

¿Por qué el reemplazo de cadera?

Las articulaciones de la cadera son una parte del cuerpo que soporta tensiones y esfuerzos a diario. No es de extrañar que, después de años de uso, el desgaste de los huesos y los tejidos pueda convertirse en un problema doloroso. Para muchos de nosotros, la respuesta es un reemplazo de cadera.

Qué hacen las articulaciones de la cadera y cómo lo hacen

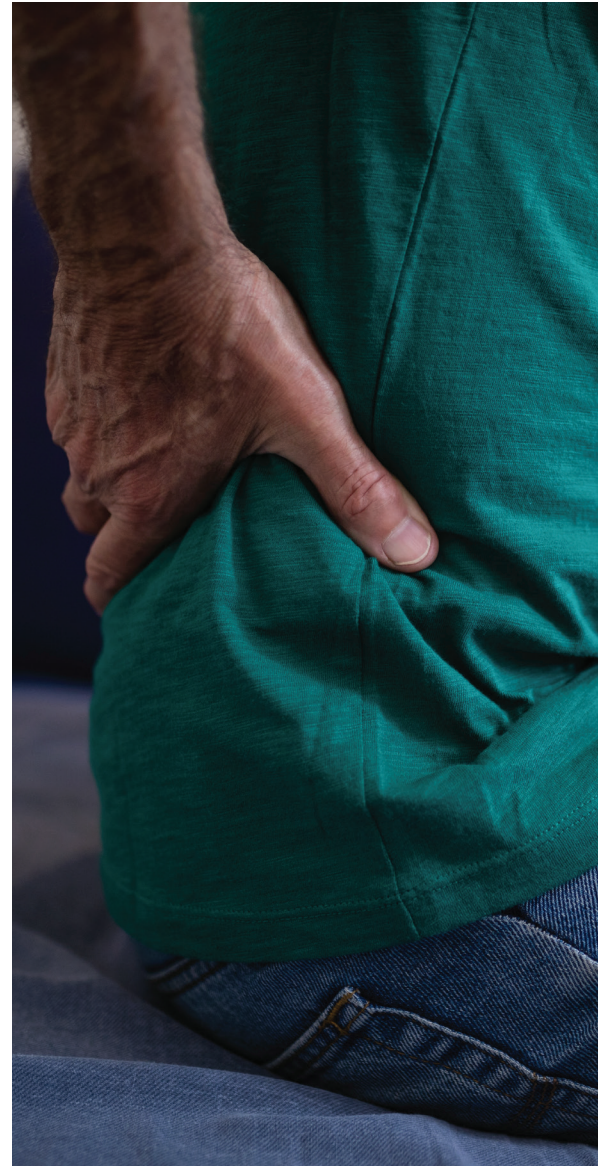
- Sostienen el peso del cuerpo.
- Se mueven miles de veces al día.
- Permiten caminar, correr, saltar, gatear y agacharse.
- La articulación de la cadera permite que la pierna se mueva hacia adelante, hacia los lados y en un movimiento giratorio. Su estructura es una simple articulación esférica ubicada entre el fémur y la pelvis. La articulación esférica en el extremo superior del fémur se llama cabeza femoral. Esta articulación esférica encaja en la cavidad o acetábulo, que es una parte de la pelvis.

La bola se desliza o se mueve fácilmente en la cavidad debido a un tejido especial llamado cartílago articular. Este tejido cubre la bola y recubre la cavidad. En una cadera sana, esto permite el movimiento sin dolor. En una cadera con problemas, el cartílago articular se ha desgastado y ha dejado los huesos desprotegidos, lo que provoca dolor y rigidez.

Otra protección en la articulación de la cadera es el revestimiento sinovial. Secreta líquido sinovial, que actúa como lubricante. Este tejido recubre toda la articulación de la cadera. Si la articulación se desgasta e inflama, el revestimiento produce un exceso de líquido sinovial, lo que provoca hinchazón y daño a la articulación.

Cualquier parte o toda la articulación de la cadera puede resultar dañada hasta el punto de que la cadera no funcione y deba ser reemplazada. En los últimos años, muchos avances en los procedimientos quirúrgicos han demostrado ser útiles para las personas con problemas de cadera.

No es de extrañar que después de años de uso, el desgaste de los huesos y tejidos de la articulación de la cadera pueda convertirse en un problema doloroso.



No es sorprendente que después de años de uso, desgaste en los huesos de las articulaciones de la cadera y tejido pueden transformarse en problemas dolorosos.

Procedimiento y Precauciones

Se debe limitar el movimiento de la cadera después de la cirugía para evitar la dislocación del nuevo implante. En esta sección se explican las restricciones de movimiento necesarias y se ofrecen soluciones para realizar tareas cotidianas sencillas. Las restricciones se deben mantener durante unos tres meses después de la cirugía, siguiendo el consejo de su médico.

El Procedimiento

La cirugía de reemplazo articular reemplaza la cadera problemática con una prótesis o cadera artificial. Las partes básicas de las prótesis son:

- Un vástago (componente femoral)
- Una bola (componente de la cabeza femoral)
- Un receptáculo (componente de la copa acetabular)

Esta prótesis es extremadamente resistente y está hecha de un material especial y duradero que se coloca fácilmente dentro del cuerpo. Su cirujano elegirá el tamaño adecuado para su cuerpo y fijará la prótesis en su lugar mediante el método que mejor se adapte a su situación.

Cirugía de Cadera Anterior comparada con Cirugía de Cadera Posterior

La diferencia más obvia entre el reemplazo de cadera anterior y posterior es la ubicación de las incisiones. Muchos pacientes no tendrán que tomar precauciones.

Anterior (frontal)

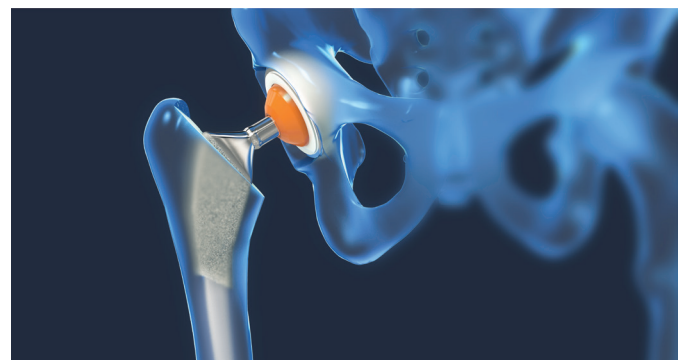
Requiere una incisión en la parte frontal de la cadera. Generalmente comienza en la parte superior del hueso pélvico y se extiende hacia la parte superior del muslo.

Posterior (espalda)

Esta cirugía utiliza una incisión curva en el costado y la parte posterior de la cadera. La incisión se curva justo detrás del trocánter mayor (ese punto firme que se puede sentir en la parte superior externa del muslo).

Restricciones de Movimiento para la Cirugía de Reemplazo de Cadera Posterior

- No doble la cadera más allá de un ángulo de 90° (recto), especialmente cuando esté sentado. No se sienta en sillas bajas, taburetes o asientos de inodoro. La posición adecuada para sentarse es al menos a 21 pulgadas del piso.
- No se arrodele ni se ponga en cuclillas.
- No se incline para tocarse los pies ni recoger cosas del piso. Por un tiempo, es posible que necesite ayuda de otras personas o utilizar equipos especiales para recuperar objetos y ponerse los zapatos y los calcetines.
- No cruce las piernas. Duerma con una almohada entre las piernas. No se recueste sobre el lado no afectado sin una almohada entre las piernas. (Vea la imagen en la página siguiente)
- No gire los dedos de los pies hacia adentro en la pierna operada. Al hacer un giro mientras camina, gire en dirección opuesta al lado operado para evitar torcer el cuerpo y la cadera operada en la posición incorrecta.
- Si gira hacia la pierna operada, asegúrese de girar primero la pierna operada, antes de mover el cuerpo hacia el andador.



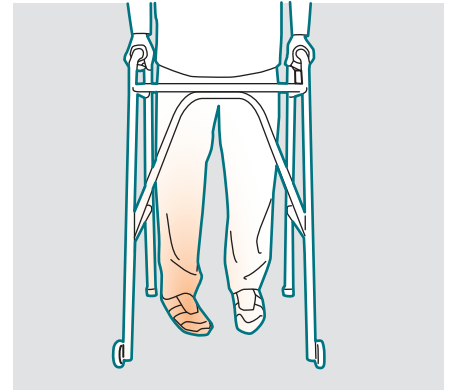
Precauciones para la Cadera Posterior



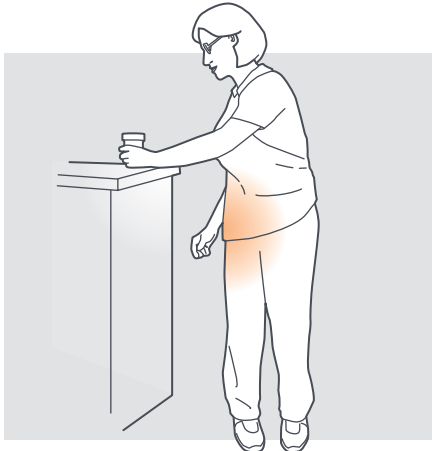
Planee usar un andador durante dos a cuatro semanas después de la cirugía.



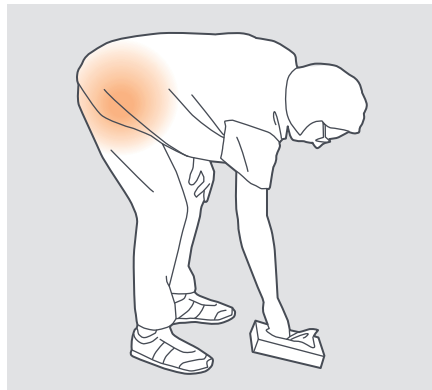
Elevar el asiento con una almohada le permitirá sentarse y ponerse de pie con mayor facilidad.



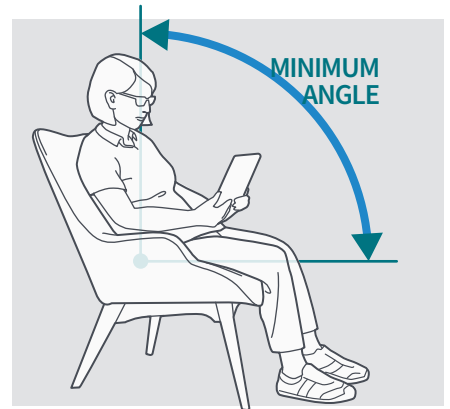
No apunte el pie hacia adentro en la pierna operada.



No gire la parte superior del cuerpo hacia la pierna operada.



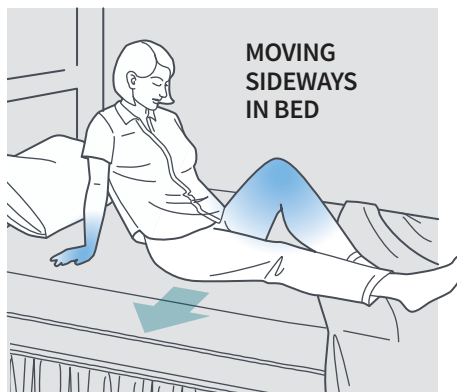
No se incline por la cintura para recoger objetos. Utilice un instrumento para alcanzar objetos.



Mantenga un mínimo de 90 grados entre la columna y los muslos



Evite cruzar las piernas cuando esté sentado.

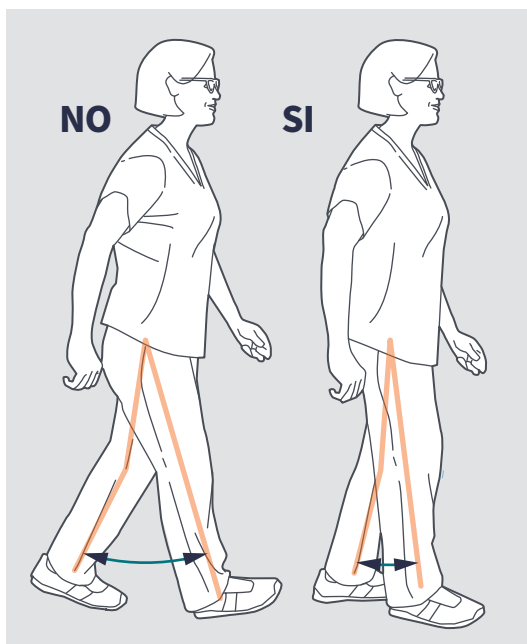


Con el peso de la parte superior del cuerpo sobre las manos, doble la pierna no operada y úsela para levantar y deslizar el cuerpo.

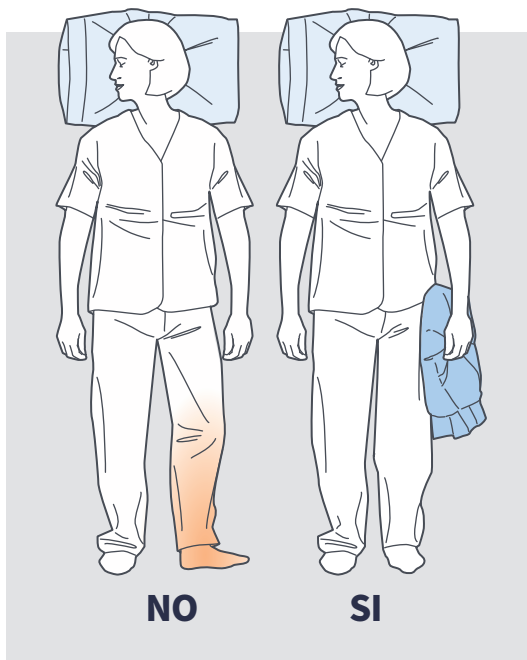


Mantenga el peso sobre la pierna no operada mientras levanta o baja suavemente la pierna operada.

Precauciones para la Cadera Anterior



Para evitar lesiones, límitese a pasos muy pequeños



Cosas que debe evitar

- Extender la cadera más allá de la posición neutra
- Rotar lateralmente la pierna (girar la pierna hacia afuera)
- Girar el cuerpo para alejarse de la cadera operada
- Cruzar las piernas estando de pie, sentado o acostado
- Mover la pierna operada por la línea media del cuerpo
- Acostarse sin una almohada entre las piernas
- Estirar la cadera hacia atrás al caminar. En su lugar, dar pasos cortos y levantar la pierna operada con la pierna no operada
- Permitir que el pie gire hacia afuera cuando se está acostado boca arriba

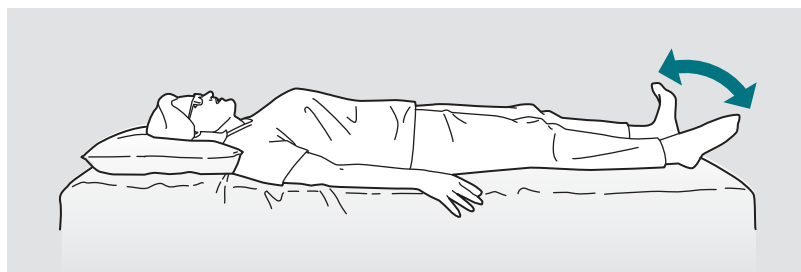


Reconocer sus límites y ser paciente con el proceso son claves para una recuperación más rápida y completa.

Protocolos de Ejercicios

Bombeos de tobillo

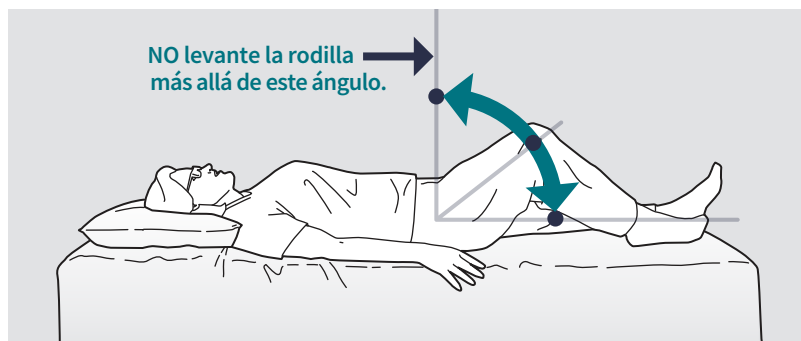
Empuje lentamente el pie hacia arriba y hacia abajo. Haga este ejercicio varias veces, con una frecuencia de hasta 30 minutos. Puede comenzar a realizar este ejercicio inmediatamente después de la cirugía y continuar hasta que se haya recuperado por completo.



Flexión de rodillas y deslizamiento de talón con apoyo en la cama

Deslice el talón hacia los glúteos, doblando la rodilla y manteniendo el talón sobre la cama. No deje que la rodilla se desplace hacia dentro.

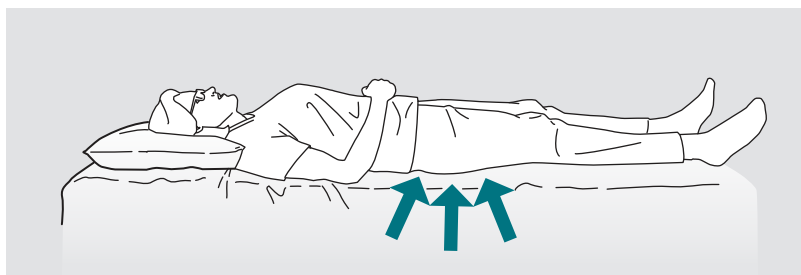
Repita el ejercicio 10 veces, 3 o 4 veces al día.



Contracciones de los glúteos

Apriete los músculos de los glúteos y manténgalos así mientras cuenta hasta 5.

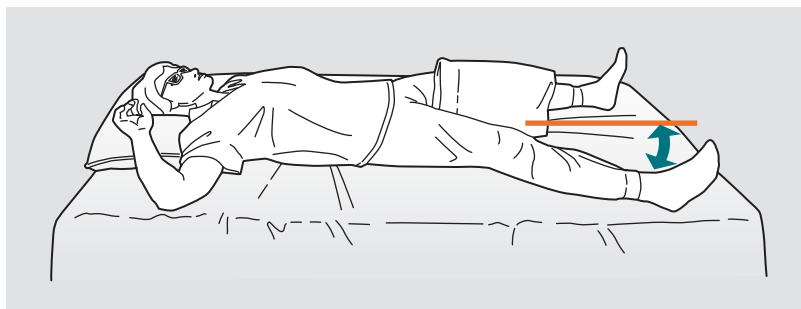
Repita 10 veces, 3 o 4 veces al día.



Ejercicio de abducción

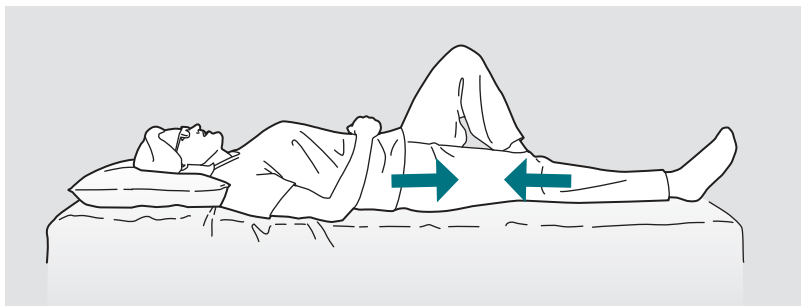
Desliza la pierna hacia un lado lo más que puedas y luego hacia atrás.

Repita el ejercicio 10 veces, 3 o 4 veces al día.



Conjunto de cuádriceps

Apriete el músculo del muslo. Trate de estirar la rodilla. Mantenga esta posición durante 5 a 10 segundos. Repita este ejercicio 10 veces durante un período de 10 minutos. Continúe hasta que sienta fatiga en el muslo.



Cosas que pude hacer

- Comuníquese con su médico si tiene alguna evidencia de infección, generalmente indicada por enrojecimiento o calor en la articulación.
- Realice sus ejercicios regularmente, 23 veces al día, según lo Indíquelo a su fisioterapeuta.
- Intente caminar tanto como pueda, comenzando con sesiones corta y progresa según lo permita su resistencia.
- Utilice su andador, muletas o bastón según las indicaciones de su terapeuta o médico.

Una vez que le informen que ya no necesita el andador, las muletas o el bastón, haga lo siguiente:

- Dé pequeños pasos y tenga mucho cuidado al usar escaleras.
- Aumente gradualmente sus actividades. El dolor le indicará cuándo se está excediendo.
- Realice caminatas cortas y frecuentes en lugar de largas.
- Siéntese sobre almohadas cuando viaje en automóvil.
- Utilice un asiento de inodoro elevado y una silla de ducha.
- Coloque una almohada entre las rodillas cuando se siente y duerma.
- Mantenga el pie de la pierna operada hacia adelante cuando se siente o se pare.
- Siga las precauciones de carga de peso que le indique su médico.
- Utilice equipo para vestir la parte inferior del cuerpo a menos que alguien lo esté haciendo por usted.



LAS RESTRICCIONES DE MOVIMIENTO SE ELIMINAN EN ETAPAS A MEDIDA QUE LA CADERA SE RECUPERA. CONSULTE CON SU MÉDICO ANTES DE SUSPENDER CUALQUIER RESTRICCIÓN.

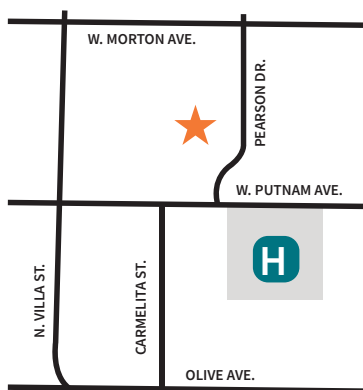


ESCANEE PARA VER UNA COPIA DIGITAL DE ESTE FOLLETO

o visite sierra-view.com/hipandknee



Esforzándonos por nuestro bienestar



★ SIERRA VIEW HIP & KNEE CENTER



263 Pearson Drive
Suite 100
Porterville, CA 93257

OFFICE: (559)788-6081

FAX: (559)544-1004

HOURS:

Monday - Friday

8 a.m. – 5 p.m.

(Closed 12 p.m. – 1 p.m. daily)

sierra-view.com/hipandknee