

Manual para pacientes en el pre operatorio de artoplastia de rodilla (prótesis)

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

El **Fondo Nacional de Recursos (FNR)** es una persona pública no estatal que brinda cobertura financiera a procedimientos de medicina altamente especializada para toda la población, sin distinciones.

Estos actos se efectúan a través de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), que son prestadores públicos o privados, habilitados por el Ministerio de Salud Pública para realizar las técnicas cubiertas.

Los IMAE donde se colocan las prótesis de rodilla son:

Banco de Prótesis

Asociación Española

Sanatorio Americano

Usted tiene la posibilidad de elegir libremente el IMAE donde intervenir-se y su médico le debe plantear esta posibilidad en el momento de firmar el consentimiento informado.

TIPOS DE ARTROPLASTIAS O PRÓTESIS CUBIERTAS POR EL FONDO NACIONAL DE RECUROS

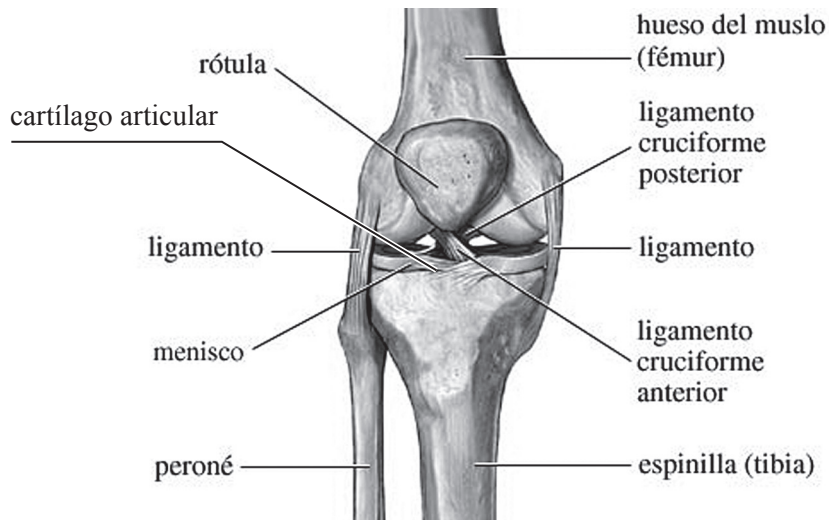
- Prótesis de rodilla
- Prótesis de cadera

ARTICULACIÓN DE LA RODILLA

Es una estructura del organismo donde contactan dos o más huesos rodeados por un cartílago.

La articulación de la rodilla está formada por el extremo inferior del fémur y la parte superior de la tibia (platillos tibiales).

Además participa un tercer hueso que se llama rótula que se ubica por delante de la articulación.



ENFERMEDAD ARTICULAR

Artrosis: es una enfermedad caracterizada por un desgaste progresivo de la articulación, por pérdida de cartílago articular, con lesión posterior de los huesos involucrados lo que explica el dolor.

Artrosis primaria: debido al proceso de envejecimiento de la articulación.

- En un 2 a 4 % de los pacientes se da entre los 40 y 70 años.
- En más de un 10% de los pacientes se da a una edad mayor a los 70 años.

Artrosis secundaria: ocurre como consecuencia de otras enfermedades como:

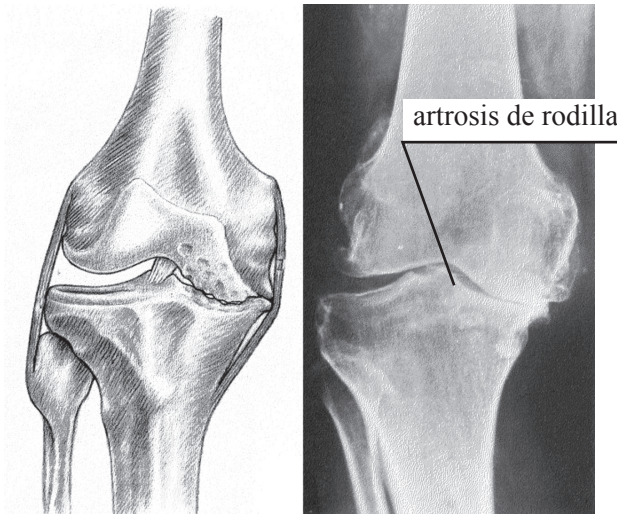
- Artritis Inflammatorias
- Displasias de crecimiento
- Postraumáticas
- Defectos circulatorios del hueso

SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD ARTICULAR

- Dolor que se manifiesta al comienzo con el movimiento y con la progresión de la enfermedad ocurre en reposo
- Deformación articular
- Atrofia muscular de reposo
- Cojera progresiva
- Rigidez articular
- Inestabilidad articular

DIAGNÓSTICO DE ARTROSIS:

El diagnóstico de artrosis es clínico a través de los síntomas que sufre el paciente y también radiológico.



RX de rodilla

TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS

Tratamiento médico: orientado a disminuir la sintomatología.

- A través de *medicación* como analgésicos comunes y anti inflamatorios.
- Controlando aquellas condiciones que agravan los síntomas y predisponen a complicaciones intra y postoperatorias como la obesidad, tabaquismo, diabetes, etc.
- Planes de fisioterapia a través de ejercicios destinados a fortalecer la musculatura con el objetivo de prevenir la rigidez articular.
- Uso de bastón u otro tipo de apoyo del lado contrario a la lesión.

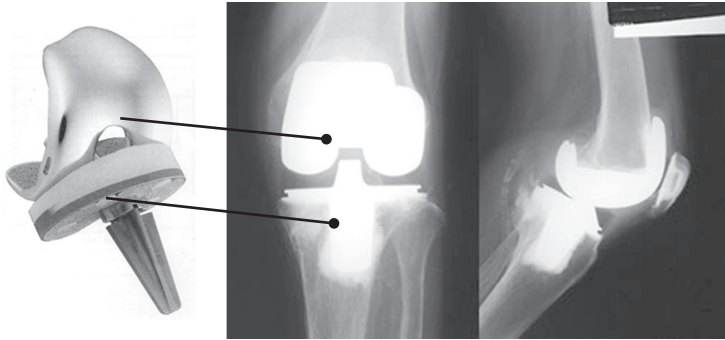
Tratamiento quirúrgico: indicado cuando se han cumplido todas las etapas del tratamiento médico sin lograr alivio de los síntomas, con un grado de limitación funcional que afecta considerablemente la calidad de vida.

¿En que consiste una cirugía de prótesis articular?

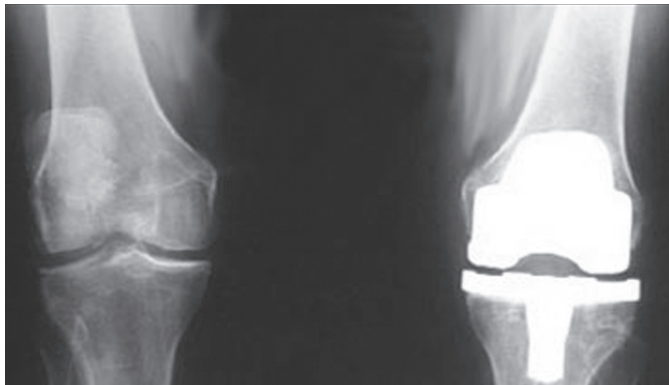
Es un procedimiento quirúrgico por el cual se realiza un cambio total o parcial de las superficies articulares por partes artificiales (prótesis).

Para conseguir una más rápida fijación de los componentes al hueso, se utiliza cemento.

EJEMPLOS DE PRÓTESIS DE RODILLA



Prótesis de Rodill, frente y perfil



Rodilla antes y después de la artroplastia.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS LUEGO DE COLOCADA LA PRÓTESIS?

- Alivio del dolor.
- Recuperación de la fuerza muscular.
- Mejora de la movilidad de la articulación.
- Usted va a estar capacitado para realizar actividades normales de la vida diaria luego de un plazo de alrededor de 6 a 8 semanas.
- Debe evitar realizar actividades que supongan una sobrecarga para su rodilla; procure mantener un peso ideal y no engordar como se explica más adelante.

¿LA PRÓTESIS ES DEFINITIVA?

- Alrededor de un 80-90 % de las prótesis duran al menos 10 años.
- El mayor problema a largo plazo es el aflojamiento o despegamiento de los componentes y el reblandecimiento del hueso.
- A los 10 años, posiblemente un 20 % de las prótesis presenten signos de aflojamiento en las radiografías, pero solo 10 % duelen y requieren nueva cirugía.
- El despegamiento depende del peso corporal y de la actividad que se realiza. Por ello no se recomienda la colocación de prótesis a los pacientes muy obesos o muy jóvenes.

CONDICIONES QUE AGRAVAN LOS SÍNTOMAS Y/O PUEDEN COMPLICAR LA CIRUGÍA

- **Obesidad**
- **Tabaquismo:** las complicaciones vinculadas al tabaquismo incluyen, problemas de cicatrización, infecciones locales, trombosis venosa, neumonías, infarto de miocardio, etc.

Se aconseja dejar de fumar por lo menos en los dos meses previos a la cirugía para disminuir el riesgo de complicaciones. Puede concurrir a los programas de cesación tabáquica del FNR.

- **Presencia de otras enfermedades (cardíacas, respiratorias, etc)**

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

Hay riesgos como en cualquier otro procedimiento quirúrgico los cuales deben ser informados por su médico al firmar el consentimiento informado.

Su médico tratante le debe explicar claramente cuales son los riesgos de la cirugía para su caso particular.

Las complicaciones más comunes luego de la intervención son:

- Infección
- Trombosis
- Anemia

INFECCIÓN

La mayor complicación potencial es la infección la cual se da en menos de un 10% de los pacientes intervenidos.

La infección puede ser :

- Superficial: en la herida operatoria.
 - Profunda: en los tejidos más profundos.
- Puede manifestarse durante la internación o luego que haya sido dado de alta.

Se trata con curaciones, antibióticos y/o cirugía.

¿QUÉ PACIENTES TIENEN MÁS RIESGO DE INFECCIÓN?

DIABÉTICOS

OBESOS

FUMADORES

PACIENTES CON INFECCIONES EN OTROS SITIOS (DENTALES, INFECCIONES EN VÍAS URINARIAS, OTRAS).

PACIENTES CON LESIONES EN LA PIEL CIRCUNDANTE A LA HERIDA OPERATORIA.

¿QUÉ MEDIDAS PUEDO TOMAR PARA EVITAR UNA INFECCIÓN EN LA HERIDA OPERATORIA?

- En diabéticos mantener la glicemia controlada.
- En fumadores dejar de fumar al menos 2 meses antes de la cirugía.
- En obesos descender de peso.

¿QUÉ MEDIDAS DEBO TOMAR EN DOMICILIO ANTES DE LA CIRUGÍA PARA EVITAR UNA INFECCIÓN?

- No estar cursando ningún tipo de infección al momento del ingreso al IMAE.
- No tener infecciones por hongos entre los dedos de los pies.
- Alertar al médico en caso de fiebre, malestar general, ardor o dolor al orinar, orina turbia, secreciones respiratorias inusuales, dolor de garganta.
- Descartar focos sépticos dentales (caries).

¿QUÉ MEDIDAS DEBO TOMAR ANTES DEL INGRESO PARA EVITAR UNA INFECCIÓN?

- Observar la piel detenidamente en la zona de la futura intervención para detectar cualquier tipo de lesión, granos, sarpullido, enrojecimiento.
- Alertar al médico o enfermera si detecto algún problema en la piel.
- Estos hechos pueden motivar la suspensión de la cirugía.

SE RECOMIENDA: VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA EN PACIENTES:

Mayores de 65 años de edad.

Mayores de 5 años con al menos una de las siguientes patologías crónicas.

- a) EPOC** (enfermedad pulmonar obstructiva crónicas), enfisema, asma moderada a severa.
 - b) Obesidad mórbida:** Índice de Masa Corporal igual o mayor a 40.
 - c) Cardiopatías:** se considerarán para la vacunación las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica.
 - d) Diabetes insulino dependiente con co-morbilidad asociada:** cardiopatía, nefropatía, neuropatía, etc.
 - e) Inmunocompromiso:** pacientes con VIH, neoplasias, enfermedades renales o hepáticas crónicas, uso prolongado de medicamentos inmunosupresores. Se incluyen las personas convivientes con estos pacientes.
- Se recomienda: Vacunación Antineumocócica (Pn 23)**
- Enfermedades crónicas:** cardíacas, respiratorias (incluida asma; en niños solo asmáticos en tratamiento con corticoides y/o a altas dosis), renales, diabetes, etc.
- Adultos de 65 o más años de edad** (no necesita receta médica).
Antecedentes de **haber padecido una enfermedad neumocócica invasiva.**
Fumadores.

IMPORTANCIA DEL BAÑO HIGIÉNICO PARA PREVENIR LA INFECCIÓN

- Es una medida fundamental para disminuir el riesgo de infección en la herida.
- Realizarlo en domicilio lo más próximo al ingreso al IMAE, bajo la ducha, preferentemente con jabón antiséptico (clorhexidina jabonosa) o según lo

pautado por su traumatólogo.

- Enjabonar todo el cuerpo con especial énfasis en zona inguinal y perineal.
- Incluir el lavado de cabeza.
- Las uñas de manos y pies deben estar cortas y limpias así como los espacios interdigitales de los mismos.
- **SEGUNDO BAÑO:** se realizará luego del ingreso al IMAE lo más próximo a la intervención quirúrgica.
- Se deberán tener en cuenta las mismas recomendaciones que en el baño realizado en domicilio y con el mismo jabón antiséptico

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA RESPECTO A LA MEDICACIÓN QUE ESTÁ TOMANDO

- No suspender por su cuenta la medicación que toma habitualmente, salvo indicación médica.
- Cuando concurra a internarse lleve una lista con todos los medicamentos que toma, la dosis y los horarios y entréguesela al médico o enfermera.
- No tome medicación de ningún tipo sin indicación médica.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA MIENTRAS ESTÉ INTERNADO

- Ante cualquier duda que tenga aclárela siempre con su médico o enfermera.
- Advierta a sus familiares de la importancia de que la cama cuente con barandas de seguridad y que éstas estén altas especialmente cuando usted vuelva del block quirúrgico. La anestesia y la anemia pueden producirle episodios de confusión los cuales lo pueden excitar aumentando el riesgo de caída accidental de la cama.
- Esté atento a que todo el equipo de salud utiliza alcohol gel o se lava las manos antes de realizar cualquier cuidado con usted.
- Los familiares que lo visitan también deben higienizarse las manos o utilizar alcohol gel al ingresar a la habitación.

La fricción de las manos con alcohol gel es una medida muy importante para evitar la trasmisión de infecciones entre pacientes.



- No realice maniobras bruscas en la cama; para cambiar de posición pida ayuda al equipo técnico.
- Comience ejercicios de fisioterapia con fisioterapeuta en forma precoz según indicaciones de su médico tratante. **No discontinúe los mismos salvo que haya alguna causa médica que lo justifique.**

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA LUEGO DEL ALTA

- En general al alta la herida ya está al aire a no ser que esté exudando alguna zona.
- Si la herida presenta exudado, ésta debe estar cubierta con una gasa o apósito estéril y éste debe ser cambiado cada vez que se moja. Lávese las manos antes de cambiar la curación de la herida.
- Si la herida está seca no necesitará ningún cuidado especial con ningún tipo de antiséptico. Con el baño con agua y jabón ya es suficiente.
- Secar primero la zona de la herida con toalla limpia mediante toques y luego el resto del cuerpo.

ESTÉ ATENTO SI:

- Comienza con fiebre o decaimiento sin causa aparente.
- La zona de la herida se pone roja, caliente o dolorosa.
- Comienza a exudar algún tipo de secreción por la herida ya sea sanguinolento, o purulento.

EN CUALQUIERA DE ESTAS SITUACIONES CONSULTE INMEDIATAMENTE CON SU TRAUMATÓLOGO O DE LO CONTRARIO COORDINE EN LA POLICLÍNICA DEL IMAE DONDE FUE INTERVENIDO.

IMPORTANTE

- No consuma ningún tipo de antibiótico sin indicación médica.
- Si se sospecha infección de la herida quirúrgica siempre consulte con su traumatólogo.
- Evite tomar antibióticos antes de que se le haya realizado un cultivo en la herida.

• REHABILITACIÓN

- Debido a los problemas que ha tenido en su articulación, los músculos no han sido usados y están débiles. La operación no corrige sus problemas musculares.
- Deberá realizar ejercicios para fortalecer los músculos.
- Su médico y fisioterapeuta le indicarán como hacer dichos ejercicios.
- Al alta debe llevar instrucciones claras de los ejercicios a realizar en domicilio para recuperar la movilidad.
- Es aconsejable, según necesidad, mantener el apoyo de un fisioterapeuta luego del alta. Seguramente requerirá ayuda de bastón u otro tipo de apoyo por un periodo de tiempo que variará según la evolución de cada paciente.
- Utilice un sobre water para evitar flexionar mucho la rodilla al sentarse.
- Utilice calzado cómodo que ajuste bien y sea anti deslizante; no utilice tacos altos.
- Si precisa analgésicos procure tomarlos 30 minutos antes de realizar la fisioterapia.
- Acondicione su casa para evitar subir escaleras durante las primeras semanas.
- No debe conducir en los primeros meses.

Prevenga las caídas en su casa: eliminando obstáculos del piso como alfombras pequeñas y cables sueltos, evite las mascotas pequeñas, empareje los desniveles entre pisos, tenga una buena iluminación, coloque barandas de seguridad y superficies antideslizantes en el baño.

ASPECTOS NUTRICIONALES

¿Por qué preocuparse por el peso?

Alcanzar y mantener un peso saludable es una de las principales medidas nutricionales que contribuyen a la prevención de enfermedades crónicas. Presentar sobrepeso u obesidad a cualquier edad, aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, diabetes o hiperinsulinismo, alteraciones en el perfil lipídico y algunos tipos de cáncer, entre otros.

Padecer obesidad aumenta 2 ó 3 veces el riesgo de artrosis de rodilla, así como agrava o provoca otras dolencias articulares como la de columna.

A la vez, el exceso de tejido graso (obesidad), se asocia con mayor frecuencia a infecciones y complicaciones quirúrgicas.

Por tal razón, es recomendable alcanzar el mejor peso posible previo a la colocación de la prótesis.

¿Cómo puedo evaluar mi peso?

La forma de estimar el estado nutricional, es calculando el Índice de Masa Corporal (IMC). Éste se obtiene realizando la siguiente operación:

Peso en kg/ (talla en metros)²

Ejemplo: $80 / (1,6 \times 1,6) = 31$

Y su resultado en adultos se interpreta como sigue:

IMC	
Clasificación IMC	kg/m ²
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9
Obesidad clase I	30 – 34,9
Obesidad clase II	35 – 39,9
Obesidad severa clase III	≥ 40

También puede encontrarse, usando la siguiente tabla:
 El IMC promedio de los adultos uruguayos es de 27 (sobrepeso); uno de cada dos uruguayos tenemos algún grado de sobrepeso u obesidad.

TALLA EN M	PESO EN KG																													
	50	52	54	57	59	61	64	66	68	70	73	75	77	79	82	84	86	89	91	93	95	98	100	102	104	107	109	111	113	
1,52	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
1,55	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47		
1,58	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	46	
1,6	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	
1,63	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	
1,65	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	41	42	
1,68	18	19	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	40	40	
1,7	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	
1,73	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	
1,75	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	
1,78	16	17	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	34	35	36	
1,8	15	16	17	17	18	19	20	21	2	2	23	24	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	36		
1,83	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34		
1,85	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35		
1,88	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34		
1,9	14	14	15	16	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	27	28	29	30	31	31		
1,93	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	29	30	30		

■ IMC 25 a 29,9= bajo o mediano riesgo de salud (sobrepeso)
 ■ IMC 30 a más=Alto riesgo de salud (obeso)

■ IMC <18 debe agregarse riesgo de salud (bajo peso)
 ■ IMC >4,9 o menos= mínimo riesgo de salud (peso saludable)

¿Qué puedo hacer para prevenir la obesidad?

Si estuviera a vuestro alcance, la primera medida sería abandonar el sedentarismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja dos grandes estrategias: el ejercicio y una alimentación con la presencia de verduras y frutas. Cuando consumimos estos alimentos junto a los habituales, además de obtener varias ventajas para la salud, la alimentación resulta menos concentrada en calorías, pues verduras y frutas reducen el espacio para comidas más densas.

Se aconseja:

- Consumir 5 porciones de verduras y frutas al día (400 gramos totales).
- Reducir el consumo de grasas, eligiendo carnes magras y lácteos descremados, abandonando el exceso de bizcochos, galletitas y otras preparaciones que combinan grasas y azúcares.
- Evitar frituras, snacks y “comidas rápidas”.
- Cumplir 3 o 4 comidas al día de modo de moderar el apetito.
- Tomar líquidos sin azúcar en forma abundante.
- Volver a lo natural, elaborando preparaciones sencillas y con ingredientes conocidos.

Si estoy obeso, ¿qué jerarquizar?

Se aconseja que utilice el tiempo de espera hasta la cirugía, para continuar ajustando el peso, pues tiene ventajas inmediatas para la operación (reduce las infecciones y facilita la rehabilitación) y a largo plazo previene enfermedades asociadas.

Le aconsejamos que considere:

- Cumplir un régimen balanceado y completo.
- Solicitar apoyo del nutricionista y de su equipo tratante.
- Observar si el plan de alimentación indicado fue ajustado:
 1. A los antecedentes: enfermedades y dietas previas
 2. A la forma de evolución del peso
 3. A los hábitos y posibilidades
- Estar alerta y abierto a las sugerencias.
- No aceptar sólo los NO, exija indicaciones claras.
- No usar dietas indicadas para “Otros”, pueden no ser adecuadas o estar contraindicadas según su estado de salud.

Sabemos que **no siempre es fácil...** en algunas situaciones no basta con mejorar la alimentación; puede haber razones médicas que interfieren en su esfuerzo. Asista a los controles pactados y si cree que está cumpliendo lo acordado sin resultados, insista en una valoración especial.

Entendemos que el descenso de peso es más dificultoso que lo habitual debido a que no realiza ejercicio, de igual forma puede alcanzarse una reducción beneficiosa. Una vez que logre mantener una alimentación saludable y reiniciar la actividad, mejorará notablemente su calidad de vida.

Recuerde mantener hábitos saludables después de la rehabilitación.

PROBABLES PREGUNTAS QUE PUEDE REALIZARSE A SU MÉDICO

Pre-operatorio

1. ¿Debo suspender algún medicamento antes de la internación? ¿Cuál y cuánto tiempo antes?
2. ¿Qué cuidados debo realizar previo a la internación?

De la intervención:

1. ¿En qué consiste la intervención?
2. ¿Qué anestesia es más probable que reciba?
3. ¿Cuánto tiempo lleva?
4. ¿Cuáles son los riesgos potenciales de la misma?
5. ¿Cuánto tiempo voy a estar internado en el IMAE?
6. ¿Cuánto tiempo voy a estar internado en mi institución?
7. ¿Quién realiza el seguimiento traumatológico cuando esté internado en mi institución?
8. ¿A quién debo acudir si tengo una complicación cuando esté en mi domicilio?

Antes del alta:

9. ¿Qué medicamentos debo tomar, cuál es la dosis, para qué son y hasta cuándo?
10. ¿Qué tomo en caso de dolor?
11. ¿En qué consiste mi plan de rehabilitación?
12. ¿Debo continuar con fisioterapeuta en domicilio?
13. ¿Qué movimientos o posturas debo evitar?
14. ¿Qué dieta es más aconsejable para mí?
15. ¿Cuándo debo consultar de nuevo al traumatólogo? ¿Qué exámenes debo llevar para esa consulta?

POR CUALQUIER INFORMACIÓN CONTÁCTESE A:

0800 1980
29 01 40 91 interno 1
www.fnr.gub.uy