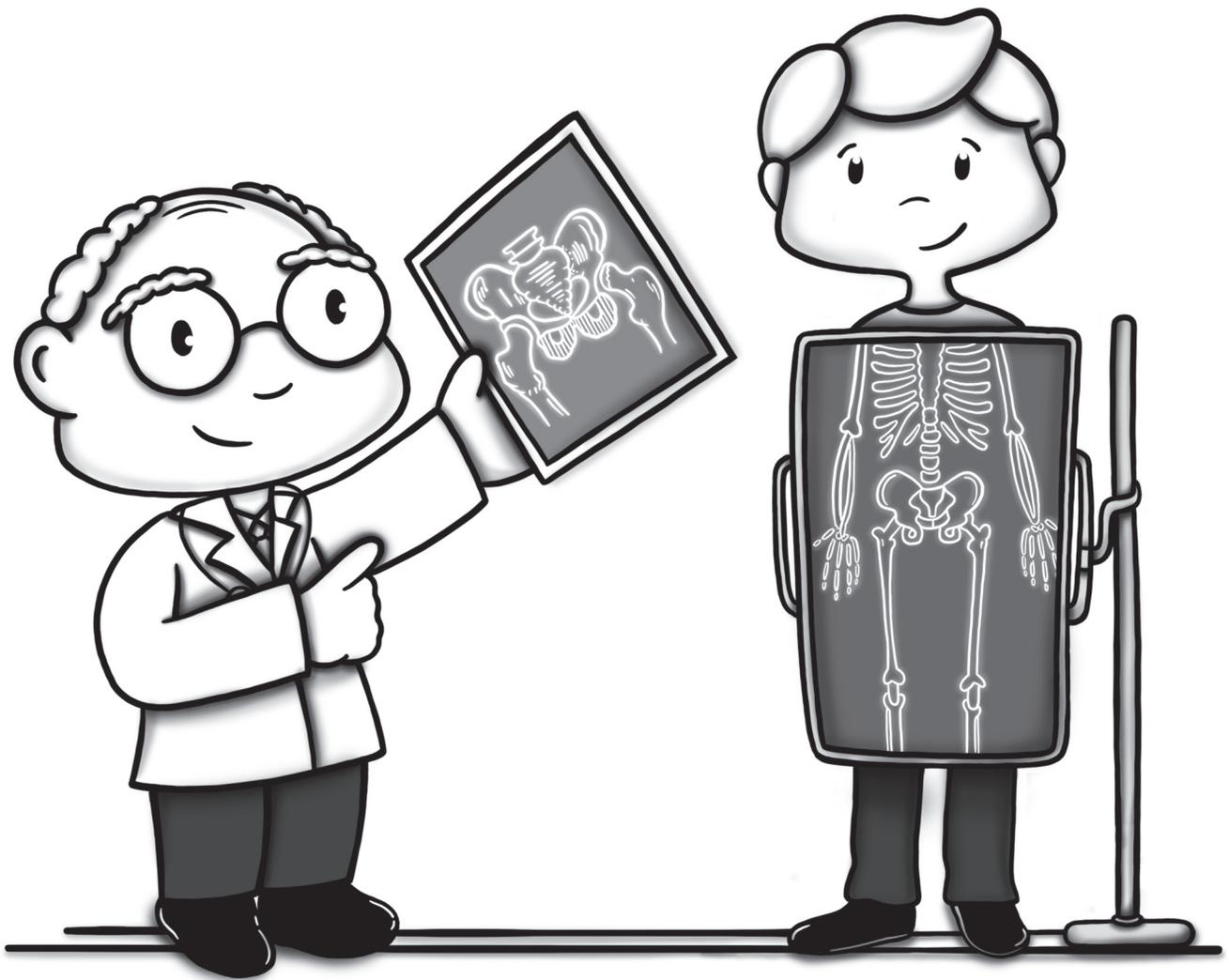


REEMPLAZO DE CADERA



De la serie
*"La verdadera alegría
es la tristeza superada".*

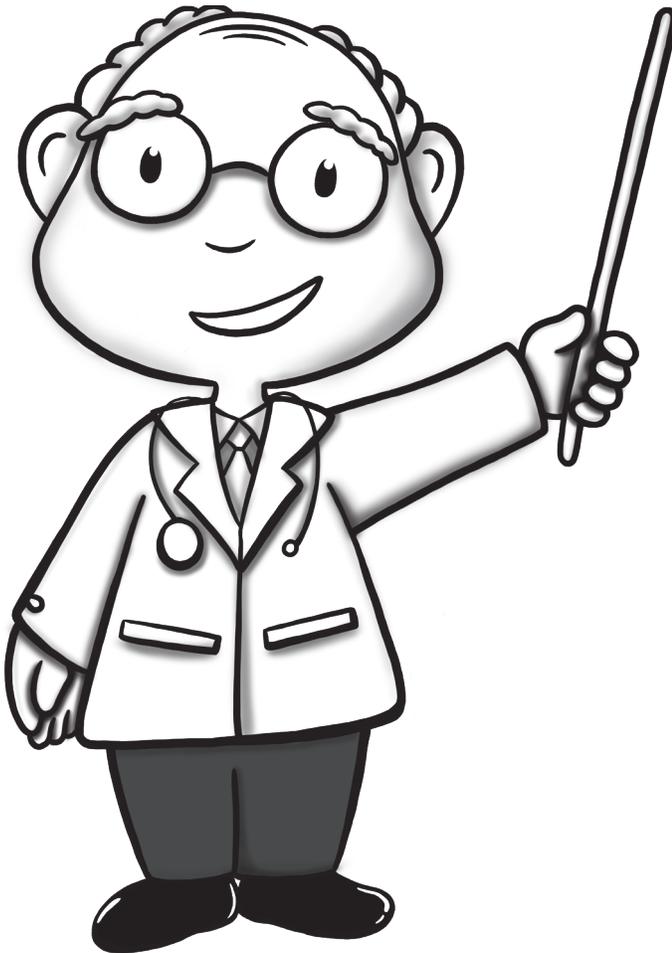
ÍNDICE:

1. Introducción.....	3
2. Estructura de la articulación de la cadera.....	9
3. Porqué se deteriora.....	10
<i>Problemas de la articulación de la cadera.....</i>	<i>10</i>
4. Quién necesita la operación.....	11
<i>Indicaciones de la operación.....</i>	<i>11</i>
5. Diagnóstico.....	12
6. Prótesis total de cadera.....	13
7. Cuidados Previos.....	16
<i>Selección del cirujano.....</i>	<i>16</i>
8. Resultados y complicaciones.....	23
1) <i>Infección.....</i>	<i>23</i>
2) <i>Tromboembolismo.....</i>	<i>24</i>
3) <i>Luxaciones.....</i>	<i>25</i>
4) <i>Aflojamiento del cemento.....</i>	<i>25</i>
5) <i>Fractura del tallo o femoral.....</i>	<i>26</i>
9. Cuidados Posteriores.....	28
<i>En el hospital.....</i>	<i>29</i>
<i>Al llegar a casa.....</i>	<i>32</i>
Bibliografía.....	34
10. Conclusión.....	35
<i>Encuentra Tiempo.....</i>	<i>35</i>
<i>La Sabiduría que no se debe Olvidar.....</i>	<i>37</i>
11. A mi familia.....	38
12. Descripción del proyecto.....	39

1.-INTRODUCCIÓN



1.-INTRODUCCIÓN



El propósito de este manual, es el de orientar a los pacientes que tiene problemas dolorosos de cadera y describir:

- 1.- ¿Qué es la articulación de la cadera?
- 2.- ¿Porqué se deteriora?
- 3.- ¿Quién necesita la operación?
- 4.- ¿Qué es una prótesis total de cadera y cómo se realiza?
- 5.- Los cuidados que se deben tener antes de la operación.
- 6.- Resultados y complicaciones que pueden presentarse.
- 7.- Cuidados después.

Tomando en cuenta esta información veremos claro lo que sucederá, tendremos conocimiento, tranquilidad, y seguramente mayor responsabilidad en nuestro cuidado.

La cirugía ortopédica (de hueso) con el uso de cemento acrílico (parecido al cemento dental) inició una nueva era, la de las articulaciones artificiales totales, gracias a los estudios de Sir John Charnley en Inglaterra a partir de 1958, perfeccionados en 1962, cuando se introdujo el uso de plásticos, cemento y metal para poder cambiar una articulación dañada y deteriorada, por una artificial.

Me imagino que acabas de enterarte que necesitas una PRÓTESIS DE CADERA.

Tal vez el término te asuste y te sientas perdido en un terreno que desconoces por completo. Pero no te preocupes, el conocimiento de todos los aspectos y detalles, el tomar tus tratamientos como una simple rutina, y el ser positivo, minimizarán este sentimiento y el panorama que en este momento inicial te parece difícil de manejar.

Recuerda que nuestra felicidad depende no de lo que nos sucede, sino de nuestra actitud frente a ello. Por eso es que vemos personas que, teniendo todo para ser felices, son amargadas; y a personas con muchos problemas, que son verdaderos propagadores de alegría.

Napoleón, teniendo poder, dinero, salud,

reconocimiento, escribió que en toda su vida no había tenido 6 días seguidos de felicidad. Marilyn Monroe, con belleza, éxito y el mundo a sus pies, optó por el suicidio, mientras que Hellen Keller, ciega, sorda y muda, expresó: "¡Qué bella es la vida!".

Lo que sucede es que todas las crisis (y la enfermedad es una de ellas), nos llevan a hundirnos o crecer y salir enriquecidos interiormente; pero el resultado depende sólo de nosotros.

Si lees un poco de historia te darás cuenta de que los grandes hombres se hicieron a través de superar las piedras que en el camino se les presentaban. Pocos han sido los grandes aportadores en bien de la humanidad que hayan tenido una vida cómoda y sin problemas.

Sobre este aspecto de la enfermedad (que es



el que ahora nos interesa), pienso que hay 5 puntos claves como condición para alcanzar este enriquecimiento interior:

1.- CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN.

2.- ACEPTACIÓN.

3.- PARTICIPACIÓN ACTIVA EN TU CUIDADO.

4.- ACTITUD POSITIVA.

5.- PROYECCIÓN DE ESTA NUEVA RIQUEZA INTERIOR HACIA LOS QUE NOS RODEAN.

1.- CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN:

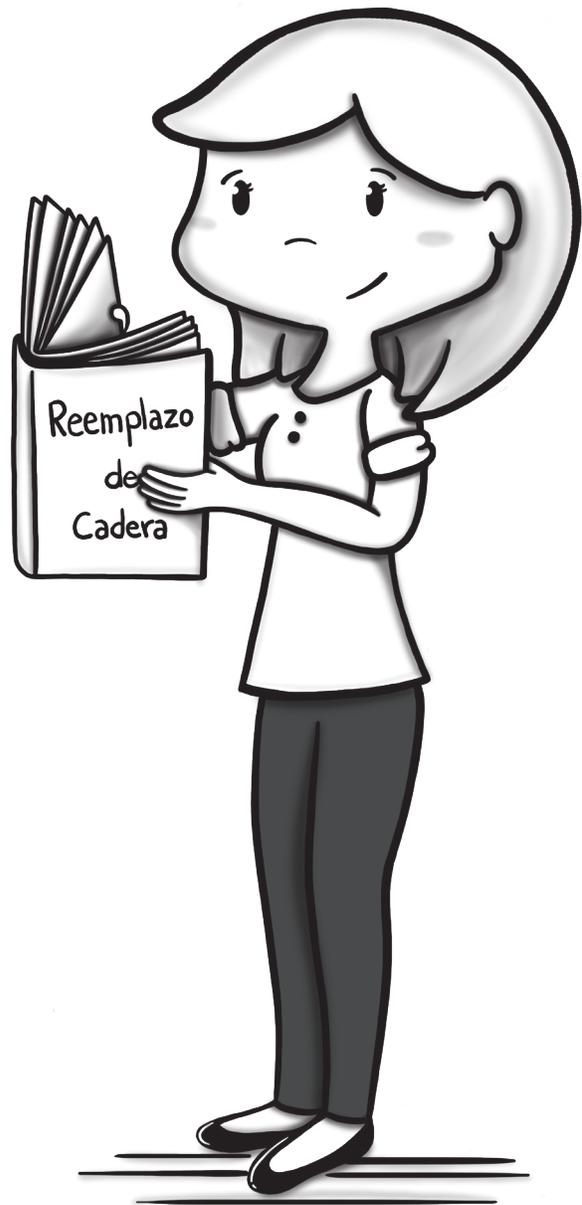
Mientras más conozcas sobre lo que está sucediendo en tu cuerpo y el porqué de tu tratamiento, tu actitud será más segura, tranquila y responsable, es decir efectiva.

2.- ACEPTACIÓN:

Cuando uno ha aceptado una situación por difícil que ésta sea, su postura psicológica ha dejado atrás la nulificante sensación de rebeldía para empezar a construir con los pocos o muchos elementos que se tienen para ello.

3.- PARTICIPACIÓN ACTIVA EN TU CUIDADO:

Quien mejor conoce tu cuerpo, tus emociones y tus experiencias eres tú mismo.



El control óptimo viene de una cooperación médico - paciente. Pregunta a tu médico lo que no hayas comprendido, infórmale sobre tus experiencias y opiniones, para un mejor cuidado de tu persona. Si tienes alguna sugerencia que hacer, coméntasela con confianza. Es posible que tu doctor no haya pensado en eso y tal vez ello sirva incluso para otros pacientes.

Y no caigas en la actitud conformista de quien siente que con lo que ya sabe de su enfermedad le basta, si no infórmate cada día mas y con esa actitud tendrás una educación permanente que es la que nos enriquece.

4.- ACTITUD POSITIVA:

Si tuviéramos que resumirla, tal vez con este



ejemplo lo lograríamos: eran dos presos que veían por la misma ventana. Uno de ellos se asomaba y a través de ella sólo miraba el lodo que se encontraba a sus pies, mientras el otro, cuando por sus rejas sacaba la cabeza procuraba sólo mirar las estrellas.

Haz tú lo mismo, pon atención en las estrellas de tu vida, no te concentres en el lodo que en ella puede haber. Ver lo que tenemos en vez de quejarnos por lo que no, es una actitud que te ayudará. Todos tenemos mucho que agradecer.

5.-PROYECCIÓN DE ESTA NUEVA RIQUEZA INTERIOR HACIA LOS QUE NOS RODEAN:

Todo lo que nos guardamos egoístamente sólo para nosotros sin compartirlo con los demás, a la larga se vuelve infecundo, dejándonos una sensación de insatisfacción personal. Esto que sucede con los bienes materiales, con los conocimientos, etc; pasa en mayor proporción en el terreno de los bienes espirituales, de la riqueza interior que todos llevamos dentro y que podemos dar a los demás.

Entre más partícipes hagas a los que pasan por tu diario vivir, de toda esa experiencia y crecimiento interno, que te aportará el haber pasado por lo que ahora atraviesas, más feliz serás. Y de este desarrollo humano es precisamente de lo que el mundo se siente ávido. No te guardes esta riqueza para ti solito, proyéctala hacia los demás con tus cualidades y

defectos que te hacen poder proyectarlas como ninguna otra persona en el mundo, pues gracias a Dios, todos somos diferentes y en ello estriba la riqueza de la humanidad.

Una vez que hayas conquistado estos cinco puntos, te aseguro, (porque yo he pasado por tu misma experiencia), que lograrás una felicidad mucho más real y profunda de lo que has conocido hasta ahora. Te volverás más humano y tú visión de la vida, así como la del valor de las cosas, tomará para ti una dimensión más enriquecedora y realista.

Pero, un momento, tengo que decirte algo muy importante: todo depende de ti, no de tu médico, ni de tu familia, ni de tus amigos. Ellos pueden ser una gran ayuda, pero el resultado final depende sólo y nada más de ti. Es un reto, pero te aseguro que vale la pena el esfuerzo. Y sobre todo, mira sólo este día, no te angusties pensando cómo estarás mañana. Pues lo que temes tal vez nunca vendrá y si viene, Dios te dará fuerzas para hacerle frente, como te ha pasado en otros momentos de tu vida con cosas que creíste imposible de poder superar, ¿o no?.

Haz planes, prevé, pero no aceptes la angustia dentro de ti. Claro, tendrás tus malos ratos de rebeldía, de tensión, pero no te quedes anclado en ello, sé constante siempre en tu esfuerzo por combatirlos. Y recuerda que todos tenemos estos momentos. Sé sincero y recuerda si tú mismo no los tenías cuando vivías sin saber de



tu enfermedad. Hasta los bebés pasan por ratos de angustia. Es condición humana. La grandeza está en no consentir este sentimiento, sino combatirlo.

Construye apasionadamente estas 24 horas del día de hoy y deja el mañana en las manos de Dios. Y nunca, no importa lo que te pase, te permitas sentir lástima por ti mismo.

2.-ESTRUCTURA DE LA ARTICULACIÓN DE LA CADERA

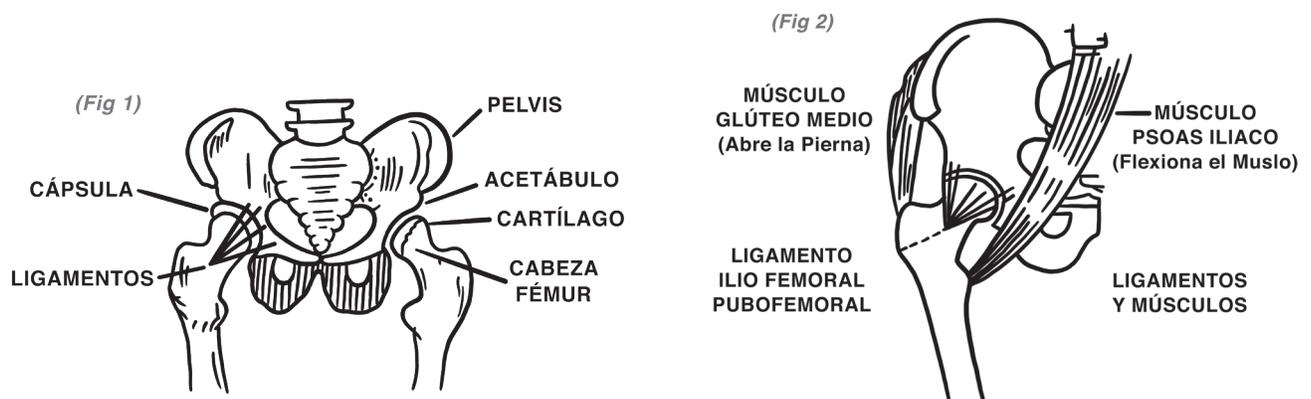
Una articulación es una estructura formada por las terminaciones de los huesos, en donde uno se junta con otro (como en forma de bisagra) para poder tener movilidad.

La articulación de la cadera está formada por una parte del hueso de la pelvis, que se llama acetábulo y por la cabeza del fémur, que es el hueso del muslo el cual penetra en el hueco de la pelvis para mantenerlo estable (Fig. 1)

El que las articulaciones puedan tener movimiento, se debe a la acción de los músculos y tendones (parte carnosa), los cuales al sufrir una contracción provocada por estímulos de los nervios, hacen que podamos mover esa articulación, flexionándola, extendiéndola, rotándola o abriéndola (Fig. 2)

Las terminaciones de los huesos dentro de la articulación, están recubiertas por una capa de tejido muy liso y nacarado que se llama cartílago articular, el cual permite te sea más fácil mover la articulación, ayudado además por un lubricante producido por ella misma, que se llama líquido sinovial.

Todo este mecanismo produce una movilidad normal de la articulación.



3.-¿PORQUÉ SE DETERIORA?

PROBLEMAS DE LA ARTICULACIÓN DE LA CADERA.

Mientras la movilidad de tu cadera es normal todo va bien, pero pueden intervenir muchas causas que provoquen problemas en la articulación, así podemos encontrar falta de alineación (como las ruedas de un coche) que hagan que el cartílago se te desgaste más de un lado que de otro y llegue a descubrir el hueso. Cuando el cartílago se va desapareciendo, viene el dolor que es más intenso cuando el hueso del fémur roza contra el hueso del acetábulo, eso sí que duele y entonces comienzan los problemas en serio (Fig. 3)

El desgaste, ya sea porque la articulación está desalineada o por el proceso lógico de la edad y el paso de los años en las articulaciones, que van perdiendo líquido sinovial, es la causa más frecuente de problemas en nuestra cadera. A ello se le llama ARTROSIS o enfermedad degenerativa articular, otras causas por las cuales la articulación de la cadera puede deteriorarse son:

- 1) Deformidad de nacimiento que se llama luxación congénita de cadera.
- 2) Artritis reumatoide (Reuma que se desgasta debido a enfermedad sinovial de cartílago,



y lo destruyen), esto puede llegar a producir Anquilosis que es la falta de movimiento (Fig. 4)

3) Necrosis Avascular (Muerte de parte del hueso de la cabeza del fémur debido a falta de circulación que puede originarse por golpes, alcoholismo o el tomar mucha cortisona).

4) Las fracturas o daños que dejan las mismas, pueden ser en ocasiones causas por las cuales se afecta la articulación, sobre todo en pacientes ancianos con huesos débiles o con artritis.

5) Se pueden desarrollar tumores en la cabeza del fémur o en el acetábulo, que los destruyan y ser por ello necesario colocar una prótesis (cadera artificial).

6) Por último, la cadera puede estar dañada o deteriorada por fracturas antiguas, o por operaciones que no hayan dado resultado; es decir por fracaso de operaciones previas.

4.-¿QUIÉN NECESITA LA OPERACIÓN?

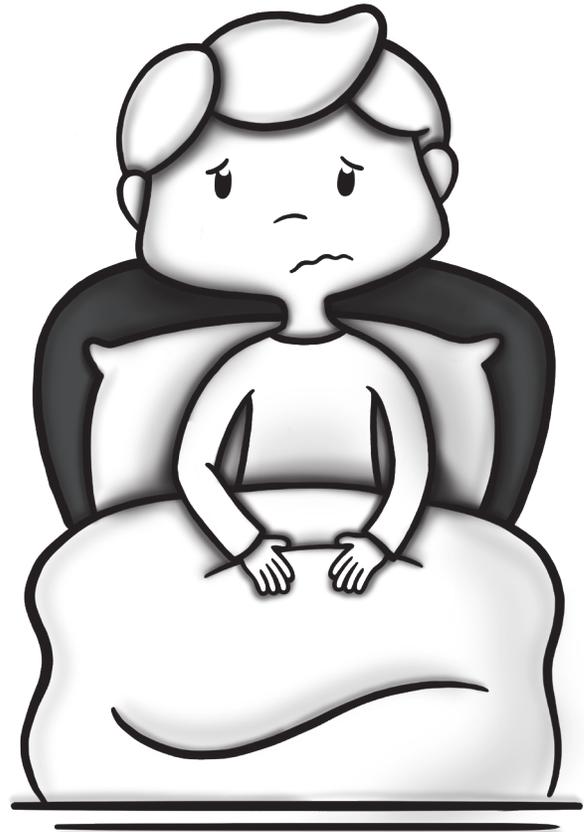
INDICACIONES DE LA OPERACIÓN.

Cuando la articulación de la cadera se ha dañado, produce dolor, inmovilidad y marcha defectuosa por los problemas antes mencionados. Hablemos ahora más detalladamente de cada una de esas causas:

El dolor es una de las causas más importantes para decidirse a operar, puede llegar a ser tan intenso, intolerable y severo, que no sólo se siente al caminar y estar parado sino también al estar acostado. Este dolor y el hecho de que obliga a los pacientes a estar sentados o en reposo en cama, va dañando el estado general de la salud con problemas de corazón y de pulmón, por la inmovilidad. Es importantísimo para decidirse o no a dar este paso, tomar en cuenta qué tanto está afectando el dolor la actividad normal del paciente.

MOVILIDAD.

Hay pacientes sobre todo con artritis reumatoide, que pierden totalmente los movimientos de la cadera al grado de que no pueden sentarse, en silla o en coche, no pueden abrir las piernas ni asearse, esto acompañado generalmente de dolor. Aunque la operación fue recomendada originalmente para pacientes



mayores de 60 años, cuando no hay otro remedio con otro tipo de operaciones, se debe recurrir al reemplazo de cadera en jóvenes también, como operación de último recurso.

RECONSTRUCCIÓN.

Hay caderas que de nacimiento están fuera de su lugar o que durante el desarrollo se han deformado y acortado y que necesitan toda una nueva reconstrucción. Ello es también una indicación.

5.-DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de un padecimiento de cadera se debe hacer mediante:

- Una cuidadosa historia clínica en la que se anoten las molestias que tienes.
- Un examen físico general.
- Un examen físico de marcha y movilidad de la cadera, complementadas con:

1.- Estudios radiográficos.



2.- Estudios de laboratorio.

3.- Electrocardiogramas.

4.- Valoración de los pulmones.

- El paciente que tiene dolor por el desgaste (artrosis) tiene un dolor que se llama de tipo mecánico, es decir que duele la ingle, el muslo y a veces la rodilla al caminar y mover la pierna, o hacer cualquier tipo de ejercicio.

- Los pacientes con problemas de tipo reumático por artritis reumatoide, generalmente tienen dolor en la madrugada con el frío y cuando va a llover.

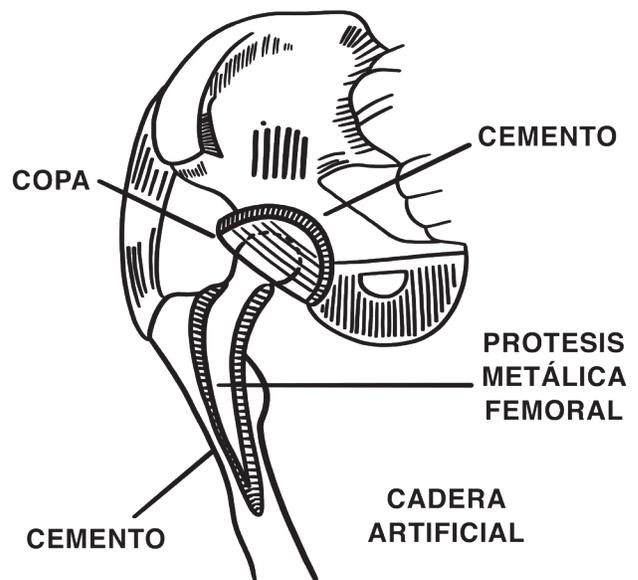
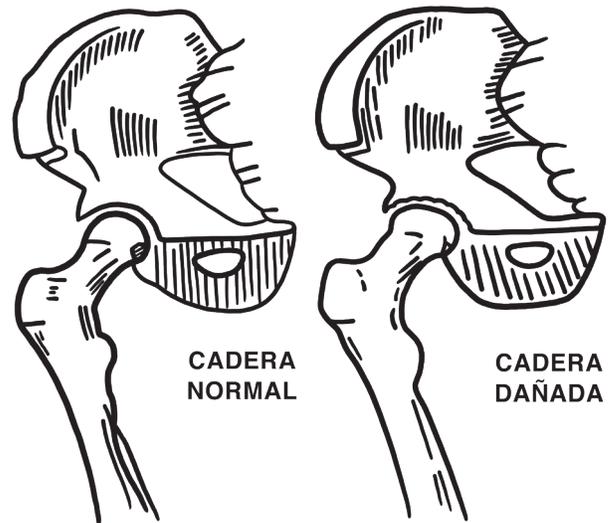
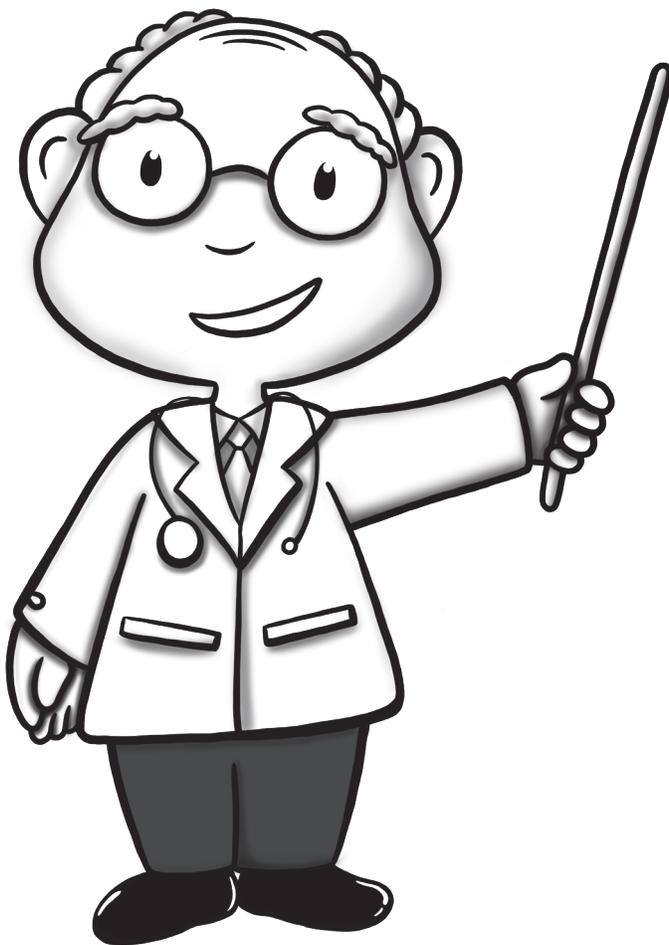
- Los pacientes con dolores que se presenta a las 2-3 de la mañana pueden tener un tumor.

Es indispensable valorar al paciente desde el punto de vista médico y en los pacientes mayores estar seguro de que su corazón y pulmones estén bien. Esto debe ser valorado por un cardiólogo.

Ya conociendo las causas y habiendo hecho el diagnóstico, paciente y médico deben de decidir el tratamiento. Esta operación es de último recurso.

6.-PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

¿Recuerdas cómo habíamos descrito a la articulación de la cadera? Pues bien, para entender mejor la operación observaremos estas figuras.



Dado que el daño se encuentra tanto en el acetábulo como en la cabeza del fémur, es necesario reemplazar ambas partes.

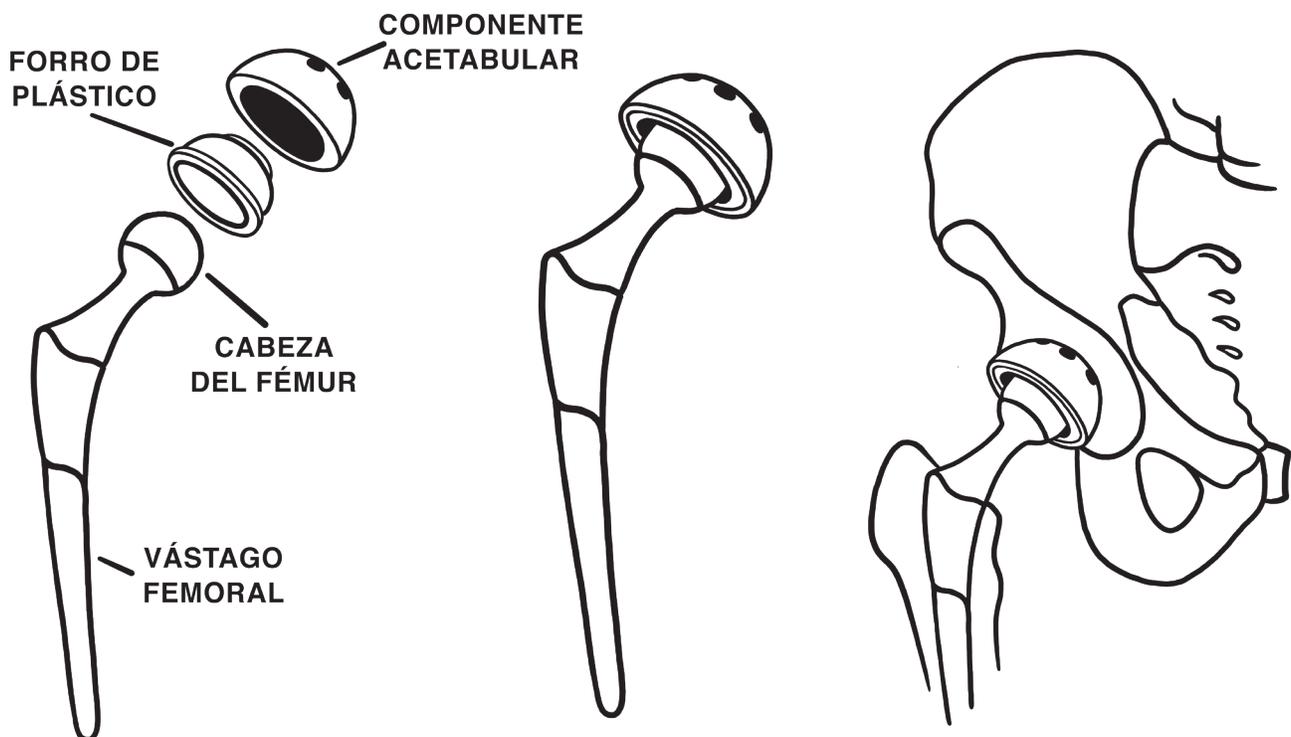
La articulación artificial está constituida por una capa de plástico (polietileno de alta densidad RH

1000) que se coloca en el acetábulo, que como recordarás, es la cavidad de la pelvis, por una parte metálica que va en lugar de la cabeza femoral la cual se quita. Esta prótesis metálica va dentro del canal medular del fémur (donde está el tuétano del hueso).

Los dos componentes, el de plástico y el metálico, se fijan con el cemento acrílico para huesos, el cual se prepara durante la operación, viene en una ámpula que tiene un líquido, y un sobre que contiene un polvo, se mezclan los dos y se hace una especie de masa la cual se va endureciendo progresivamente entre 7 y 12 minutos, en este tiempo, el cirujano inserta el cemento en el acetábulo primero y coloca la copa.

Una vez que se ha endurecido queda totalmente firme y no se puede mover.

Posteriormente se limpia bien el canal medular (sacando todo el tuétano) se introduce otro cemento y se coloca la prótesis femoral metálica esperando que el cemento fragüe y este duro para que quede bien fijo dentro del hueso.





El emplear de este cemento que como ya decíamos, lo inició Sir John Charnley, cambió totalmente la cirugía, ya que los implantes que se colocan o las piezas o partes artificiales, quedan bien impactadas dentro de la articulación nueva.

Permite que, dada la fijación inmediata, el paciente pueda caminar pronto con apoyo parcial, (muletas o andadera), y pueda mover su articulación sin dolor.

Todos estos cambios permiten una mejor balanza de la articulación de la cadera nivelando la postura.

7.-CUIDADOS PREVIOS

SELECCIÓN DEL CIRUJANO.

Esta es una operación difícil y delicada y debe de ser realizada por un médico con mucha experiencia en ello.

Es conveniente que preguntes quiénes tienen más práctica en hacerla, dónde aprendió ese doctor a hacer la operación, cuántas realiza a la semana, qué resultados tiene y si cuenta con una sala de operaciones esterilizada adecuada a la cirugía tan delicada que se practicará.

Tan importante o todavía más que realizar la operación, que si es delicada y difícil, con perfección por parte del doctor que la hace, es también importantísimo el prevenir las complicaciones de las que hablaremos más adelante y que pueden significar el fracaso de lo que se hizo y aún de la vida del paciente.



Pero no te preocupes, cuando se han tomado todos los cuidados y nosotros hemos colaborado con las indicaciones del doctor, nada de esto tiene porqué suceder, en general.

El propósito de este capítulo es describir los cuidados previos a la operación que debe de seguirse para evitar las complicaciones más frecuentes. (Infección y Tromboembolia)

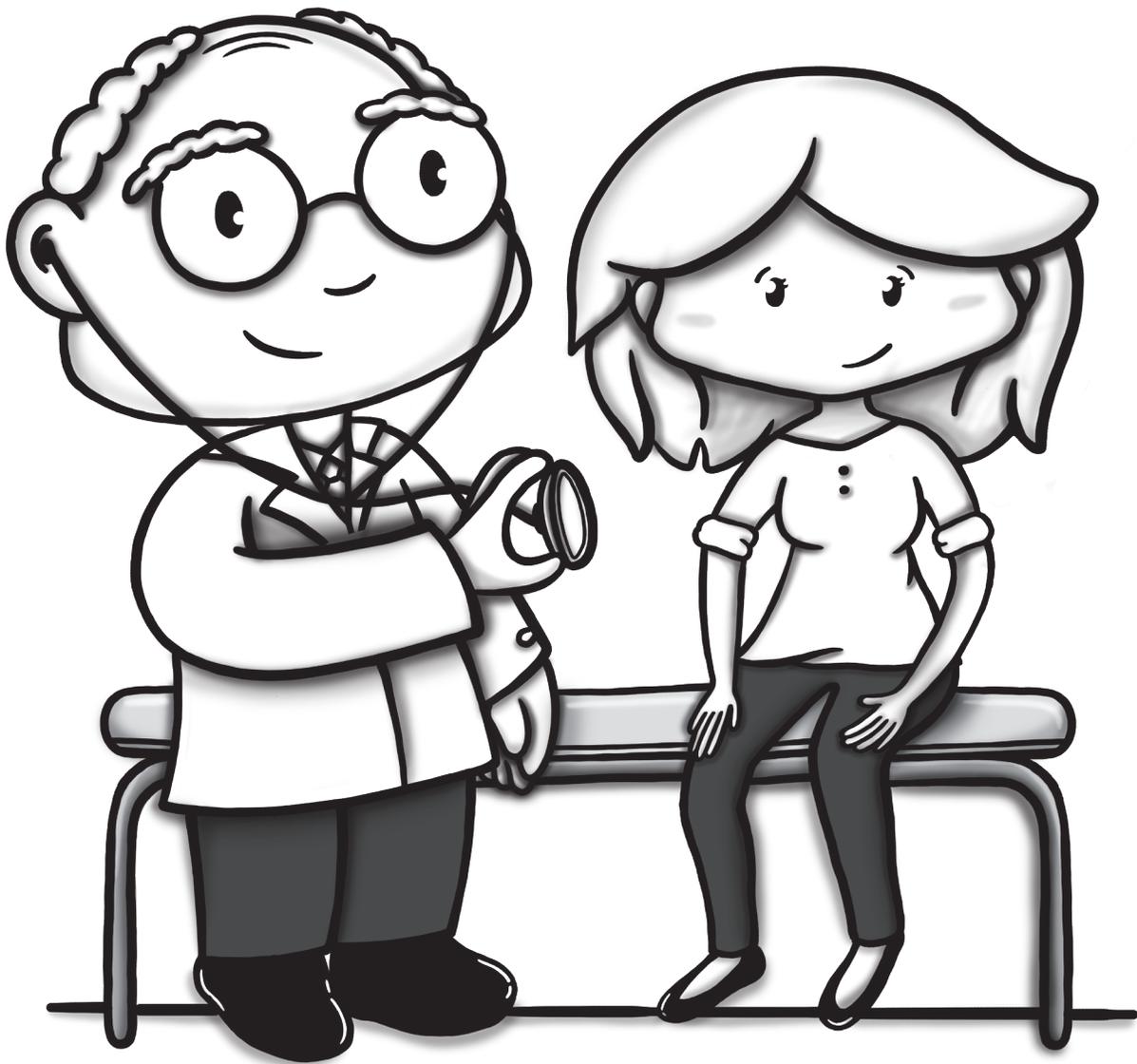
Como ya decíamos anteriormente:

1) Hacerte una historia clínica, es decir, saber qué enfermedades has tenido, qué medicinas tomas

porque algunas pueden causar problemas, el tipo de vida que llevas, si has tenido otras operaciones o cualquier problema de salud.

2) Un examen médico, o sea, revisarte y examinarte físicamente pulso, presión, además de análisis de sangre. Estos análisis de sangre se piden para determinar tiempo de sangrado, de coagulación, biometría hemática, sedimentación globular, tiempo de protrombina, etc.

3) Estar seguros de que no tengas ninguna infección: en los dientes, nariz o garganta, pulmones, etc; para protegerse de que estos posibles microbios se vayan al hueso a la hora de abrir y provoquen



una infección que llevará a tomar medidas muy serias después de la operación, llegando incluso a tener que reoperar.

4) Hacer un electrocardiograma para ver cómo está el estado de tu corazón y poder determinar así cosas, como el tipo de anestesia que se usará, las medicinas que te pueden o no te pueden dar.

5) Checar el estado y función respiratorios, es decir, los pulmones. También para determinar el tipo de anestesia. Algunas veces se te enseña a usar aparatos respiratorios que se te dan en el hospital.

6) Otro punto importante de estudio es el del aparato gastrointestinal (estómago, intestino, etc.) ya que a veces por el dolor de la cadera nos acostumbramos a tomar analgésico (medicinas que quitan el dolor) que a veces han afectado al estómago y que es necesario tomar en cuenta a la hora de la operación para no provocar úlceras que sangren, etc.

7) Dado que puede haber infecciones en el sistema urinario o en el riñón que, como no presentan síntomas, no sabemos de ellas y pueden infectar la herida o el hueso al operar, es necesario hacer análisis de orina o urocultivo y en algunos casos urografía excretora y en caso de encontrar alguna infección es necesario tratarla ANTES de la operación, tomando algún antibiótico que te receten, hasta lograr 2 ó 3 análisis en donde ya no aparezca la infección antes de decidirse a operar.

8) La obesidad es un problema para efectuar esta cirugía por lo que en algunos casos se te recomendará bajar de peso antes de la operación.

9) También se te revisará a través del examen médico el estado de otras articulaciones como son:



rodillas, hombros, codos, columnas, etc; para ver en qué estado se encuentran, ya que después de la operación tendrás que usar muletas o andadera y tus brazos te servirán de apoyo.

A veces es bueno aprender a usar las muletas o la andadera antes de la operación, esto te facilitará usarlas después. Puedes pedirle al doctor que te oriente sobre esto o preguntarle a quién te puedes dirigir para ello.

Este aprendizaje previo facilita el empleo después, pero no es indispensable, también lo puedes aprender a la hora que lo vayas a hacer y no es ningún problema.

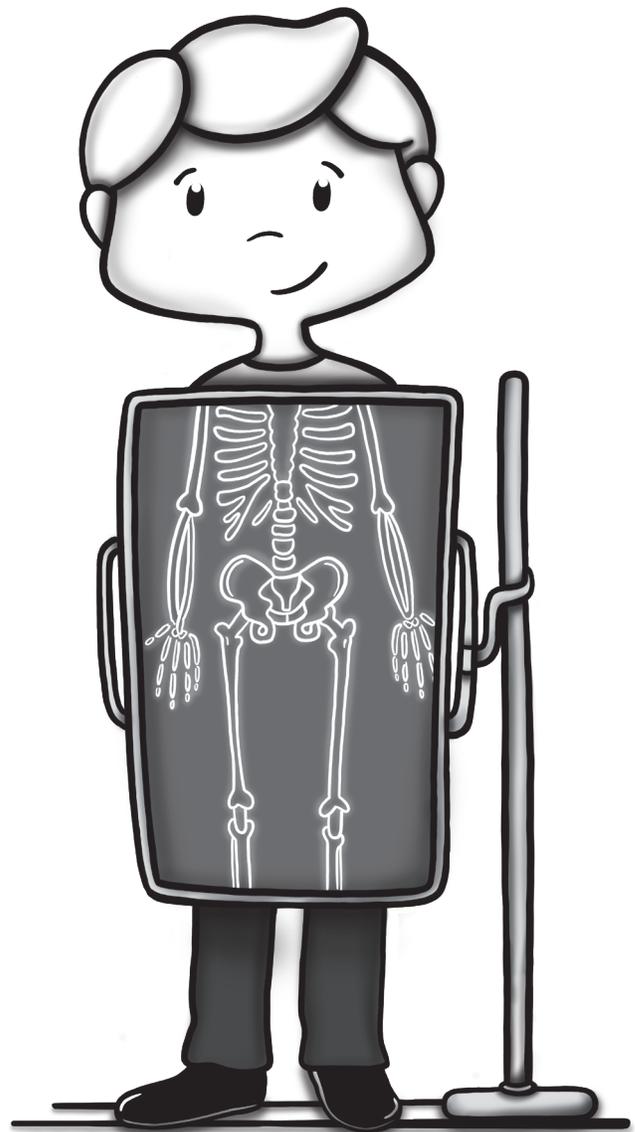
10) Otro punto que tendrá que valorar el doctor será tu estado emocional, tu ánimo, pues de éste depende mucho tu recuperación y el qué tan pesada sea la operación.

Recuerda que un buen ánimo cambia incluso el estado físico de nuestro cuerpo, hormonas, etc; en plan positivo y esto te ayudará a que las células y la química de nuestro organismo te permitan estar muy bien y a ir mejorando con mucha más rapidez. Antes no creía en esto pero ahora se ha visto que el ánimo tiene una influencia muy grande en la recuperación, físicamente hablando de la salud.

11) Por supuesto lo más importante de checar es el estado de la cadera y el hueso que se va a operar y esto se logrará a través de radiografías

que te serán pedidas y de la observación que te haga el doctor: cómo caminas, cómo te mueves, etc.

Normalmente te internan un día antes, los cuidados nos llevarán a evitar complicaciones y de pensar en posibles infecciones. Unos dos días antes de la operación, a veces se pide que el paciente empiece a tomar algunos



medicamentos, es muy importante hacerlo como te dicen para no tener ninguna complicación ya sea durante la cirugía o después. Cada medicina tiene un porqué, esto te dará conocimiento, seguridad y responsabilidad para no descuidarte, pregúntalo y puedes estar seguro que los porqués, son muy importantes en el éxito o fracaso de tu operación.

Ya estando en el hospital te rasuran el área en donde el doctor opera, según y hasta donde se haya indicado. También algunas veces te harán un lavado, para que te sientas mejor después de la operación con el estómago y el intestino completamente vacíos, sobre todo en pacientes de edad avanzada. Te pedirán bañarte y lavarte muy bien la pierna y la cadera del lado que se operará y te darán un poquito de yodo para que te pongas sobre esa área y ver así si tu piel aguanta, y si es así, ya te cubrirán el área con él, pues al ser un desinfectante previene contra la infección de la herida que tanto nos preocupa.



El tipo de anestesia puede ser por bloqueo espinal, es decir, a través de una inyección en la espalda que sólo duerme de la cintura para abajo y evita algunas molestias al despertar de la anestesia total como problemas de respiración, náusea, etc; o anestesia general que es cuando se duerme totalmente al paciente.

El tipo de anestesia lo determinará el anestesista de acuerdo a tu estado personal de salud y a tus necesidades.

Otra de las precauciones importantes antes de la operación será el conseguir dos donadores de sangre de tu familia, que tengas la seguridad que sean aceptables médicamente (para ello pregunta a tu doctor qué tipo de sangre deben tener, qué edad, qué enfermedades que hayan tenido serán obstáculo para que te pudieran dar sangre o si están tomando alguna medicina que también sea problema para eso, etc.).

El donar sangre no duele y no crea ningún problema al donar y sí, la satisfacción de haberte ayudado a salir adelante de esta operación.

Muchas veces los pacientes jóvenes pueden ser sus propios donantes, es decir se te puede sacar tu misma sangre en dos tomas: una vez tres semanas antes de la operación y la otra dos semanas antes de la operación y reponerte esas dos unidades durante la cirugía, esto es muy conveniente, trata de

ir a la operación lo más tranquilo posible, trata de solucionar tus problemas que más te agobian (si es que puedes hacerlo), antes de ir al hospital descansa uno o dos días antes de ella, lee cosas que te den ánimos, habla con tus amigos más optimistas, etc.



Recuerda que mientras mejor vayas sintiéndote a la operación, mejor estarás. Y toma tus días de hospital como un descanso, en el que todo mundo te apapachará, te cuidará, estará pendiente de ti, te visitarán, en que conocerás gente nueva, tendrás un rato para leer, etc; en lugar de tomarlo como algo fatídico, problemático, aburrido, etc.

Déjate consentir y disfruta tus días en el hospital y no le des demasiada atención a si te duele o no, sino a lo positivo que te rodea y al resultado tan padre de tu operación, que será el volver a caminar normalmente.

Los peligros o complicaciones que se pueden tener, pero también evitar, siendo cuidadosos sobre todo con las medicinas que se te den, son: la tromboflebitis (coágulos de sangre que tapan una vena y se van al pulmón) y la infección (microbios que se alojan en la herida o hueso).

Las dos cosas si no se previenen pueden ser graves y en muy pocos casos mortales (hablaremos de ello y la manera de evitarlos, en el capítulo sobre las complicaciones), sólo que es importante mencionarlas mientras hablamos de la operación en general.

El movimiento después de la operación va en aumento día con día y según el paciente, pero la movilidad total la recuperarás aproximadamente entre tres meses y un año, y tu manera de caminar, aunque no lo creas llegará a ser completamente normal, en la mayoría de los casos.

La recuperación consiste en hacer algunos ejercicios en la cama después de la operación (que describiremos en el capítulo 9), a los dos días pararse y al tercero caminar con muletas o andadera (esto será por seis semanas más o menos), después de las cuales se pasa a usar un bastón hasta cumplir los tres meses, aquí se te dan ejercicios y después a caminar sin ninguna ayuda, es decir normalmente.

RESULTADOS.

Los resultados a largo plazo de esta operación son bastante buenos según las estadísticas de Charnley quien fue como ya habíamos dicho anteriormente, el primero que la desarrolló; 90% de los pacientes tuvieron resultados excelentes después de 10 y 15 años de evolución.

Si estás muy interesado puedes documentarte más a este respecto.

En México estas operaciones se iniciaron desde 1970 y se han obtenido resultados satisfactorios similares a las del resto del mundo.



8.-RESULTADOS Y COMPLICACIONES

Aunque es una operación con mucho éxito, en la mayoría de los casos hay algunas complicaciones que pueden presentarse y que es importante saberlas para tomar con más interés y dedicación los cuidados de antes y después de la operación, que son los que evitarán que estos problemas se presenten.



Cuando sabes lo que evitan y para qué sirven las medicinas y las recomendaciones del doctor, te cuidas mejor, que cuando no sabes ni para qué ni porqué son las indicaciones o recomendaciones, ¿no crees?

Después de la operación, el dolor desaparece, pero si vuelve o no se ha quitado nunca, se puede deber a alguna complicación. De éstas, las más frecuentes son:

- 1) INFECCIÓN.
- 2) TROMBOEMBOLIA.
- 3) LUXACIÓN.
- 4) AFLOJAMIENTO DEL CEMENTO.
- 5) FRACTURA DEL TALLO FEMORAL (Rara).

1) INFECCIÓN:

Una de las principales complicaciones que se presentan y sobre todo que se presentaban cuando se empezó a hacer esta operación, fue la infección. Para prevenirla te recetarán algún antibiótico que tomado tal como te digan, matará cualquier microbio que pueda causarte una infección que deterioraría tu salud general

y en algunos casos obligaría a los doctores a volver a operar con el fin de salvar el hueso y la vida del paciente. Por eso es importantísimo ser cuidadoso con tus medicamentos, la infección puede presentarse inmediata a tardíamente.

Cuando hay infección se reconoce entre otras cosas porque el dolor es continuo, no se quita ni aunque te acuestes, hay fiebre y molestia general. Para evitar infecciones existen en algunos hospitales particulares y en algunos del sector salud del gobierno (ISSSTE, IMSS y SSA), salas de operaciones estériles, en donde el aire está filtrado bacteriológicamente, y los médicos usan un tipo de trajes especiales con succión, para prevenir contaminación: con este tipo de precauciones y antibióticos, el porcentaje de infección se reduce.



Aunque ya hayan pasado años de tu operación, siempre que vayas a tener un TRABAJO DENTAL debes consultar al médico que te operó para que recete antibióticos, así como cuando tengas un resfriado o infección de cualquier índole.

2) TROMBOEMBOLISMO:

En ocasiones se pueden formar coágulos en las venas de las piernas y puedes producir aumento de volumen en ella y en el muslo, algunas veces incluso el coágulo puede llegar a los pulmones y producir lo que se llama una embolia pulmonar.

Este tipo de complicaciones se tienen bastante controladas a base de medicamentos que se llaman antiplaquetarios, que impiden la formación del coágulo, como ejemplo de ellos tenemos la aspirina y la ticlopidina.

Otras veces se usan los anticoagulantes en los pacientes que tienen mayor riesgo. Con todo esto, se pueden prevenir las muertes que antes

se presentaban cuando había una embolia pulmonar.

3) LUXACIONES:

Son cuando la cadera se sale de su lugar, es decir, se zafa después de la operación, y pueden presentarse de 3 formas:

- a) *Tempranas.*
- b) *Tardías.*
- c) *Reincidentes.*

a) **Tempranas:**

Las que se presentan dentro de los 3 primeros meses después de la operación.

b) **Tardías:**

Se presentan después de mucho tiempo, incluso años después de la operación. Pueden deberse a caídas o movimientos demasiado forzados o prohibidos ocasionados muchas veces por exceso de confianza, pues como ya te sientes muy bien y sin dolor, descuidas los movimientos prohibidos y actúas ya sin ningún cuidado olvidando las recomendaciones del doctor.

c) **Reincidentes:**

(Meses después de la operación). Son las que continuamente se están luxando, es decir que la prótesis se sale de su lugar, aquí es importante, a través de radiografías determinar la causa.

El tratamiento puede ser otra operación, o usar

un aparato ortopédico que no permita que la prótesis se salga de su lugar otra vez.

4) AFLOJAMIENTO DEL CEMENTO:

Otra complicación importante se puede presentar después de mucho tiempo y es el aflojamiento del cemento con el que se fijó la prótesis y de la pieza de metal misma.



El dolor por aflojamiento se siente en la ingle y en el glúteo o en la parte de dentro del muslo y de la rodilla, se siente solamente al caminar o moverse, mejora con el reposo, no como el de la infección que es continuo.

Si hay aflojamiento y el dolor no es muy fuerte y no hay desgaste del hueso, es preferible en lugar de otra operación tomar la vida con más calma, disminuir la actividad y movimientos innecesarios, usar bastón, esto hace que se vuelva a desarrollar cicatrización.

Otra complicación es que se rompan los alambres con lo cual hay dolor, sin embargo, esto se corrige con reposo, calor y tiempo, con lo cual los alambres se cubren de cicatriz y el problema se soluciona.

Es importante que avises a tu doctor de cualquier molestia que sientas y él te mandará a hacer unos análisis de laboratorio o radiografías que le harán darse cuenta del porqué y poder así atacar a tiempo cualquier problema antes de que se vuelva tan grave que sea necesario tomar otras medidas.

Recuerda que casi todo problema atacado cuando comienza es controlable con medidas fáciles, pero si lo dejan crecer entonces se vuelve algo grave, pesadísimo, y limitante, etc.

5) FRACTURA DEL TALLO FEMORAL (Rara):

Existe otra complicación que es muy rara pero a veces ocurre y es fractura de prótesis; ésta se presenta más seguido en pacientes obesos, es decir, que están más gorditos, por eso es importante cuidar tu peso, no brincar, correr o



bailar brincando. Si realizar una operación de este tipo significa hacer una cirugía difícil y delicada, aunque en la mayoría de los casos muy exitosa como seguramente fue la tuya, el reoperar por segunda vez es más difícil y a veces no da tan buenos resultados; es por eso que es tan importante cuidarnos bien y seguir con cuidado todas las órdenes médicas. Vale la pena el esfuerzo, ¿no crees?

Imagínate qué emoción volver a caminar, a ser dueño de los movimientos de tu cuerpo y librarte del dolor.

Cuando se presenta alguna complicación, es importantísimo tratar de solucionar por métodos que no signifiquen el volver a operar, aunque hay casos en que ésta es la única solución y muchas veces los resultados son muy buenos.

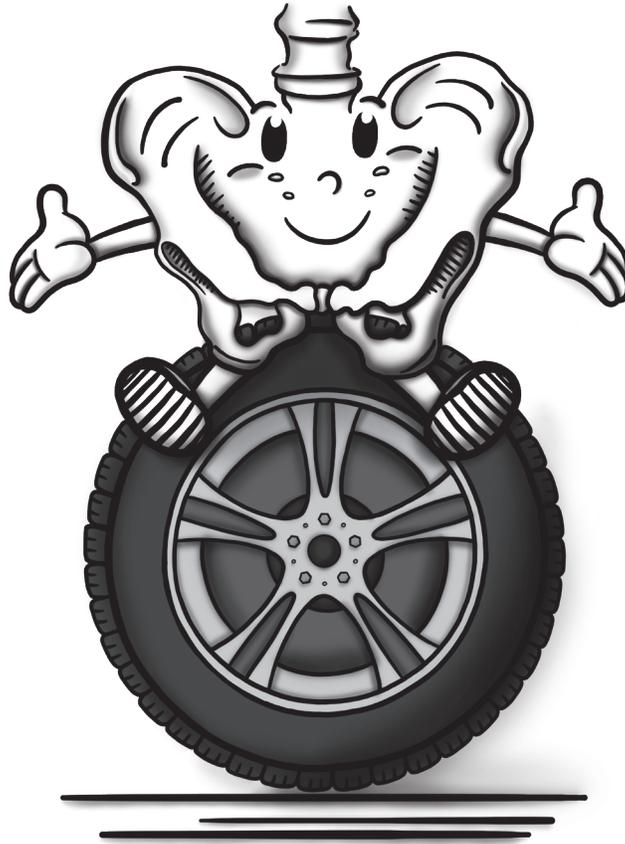
Algunas personas sienten dolor después de la operación, esto es ocasionado por la cirugía y la inactividad y puede durar algunas semanas o meses y después desaparecer.

También se puede sentir pérdida de fuerza en el muslo, pues antes de la operación se usa lo menos posible y por eso el paciente ha cojeado durante ese tiempo. Al empezar a caminar y hacer ejercicios después de la operación, éste músculo se fortalece y la debilidad va dejando de sentirse.

Cuando la pierna estaba ya demasiado tiesa puede seguir estándolo por algún tiempo y después poco a poco va mejorando, algunas veces los nervios de la pierna son presionados pero esto se arregla sólo al pasar de los meses.



9.-CUIDADOS POSTERIORES



SITE CUIDAS:

- Caminar bien

SI NOTE CUIDAS:

- Infección
- Embolia
- Luxación
- Desgaste
- Fractura

Dado que la mejor oportunidad de que esta operación tenga éxito es conservar en buen estado la primera prótesis que se te va a colocar, es **IMPORTANTISIMO** tomar todas las indicaciones posteriores con mucha dedicación.

Recuerda que el daño por hacer cosas contrarias a los cuidados que se te recomienda, no dañan enseguida, sino que van causando aflojamiento poco a poco sin sentirlo y por eso a veces pasa

que te sientes tan bien y cuando haces algo que está prohibido, ves que no pasó nada, te confías y lo sigues haciendo sin tomar en cuenta que cada movimiento prohibido causa un desgaste innecesario que provocará que tu prótesis en lugar de durar el tiempo previsto, te durará menos.

La cadera artificial se puede comparar con una llanta renovada; la cual siempre tendrá

menos resistencia que la original. Si la usas mucho, e irracionalmente y sin ningún cuidado recomendado, se te va a gastar pronto. En cambio si la cuidas te durará muchos años.

Pero recuerda algo que es importantísimo: estos cuidados no deben tampoco obsesionarte y hacer de ti una persona que no actúa normal, al contrario una cosa es que sea delicada, y otra el que sea tan frágil que no te permita hacer una vida normal. Pero siempre entre más cuides tu prótesis más te va a durar sin dolor y con un modo de caminar normal. Vale la pena este esfuerzo, ¿no crees? Bueno, ahora entremos en materia diciendo que las complicaciones que previenen estos cuidados son:

- 1) La luxación (que se salga de su lugar).
- 2) El aflojamiento de la prótesis.
- 3) El desgaste.

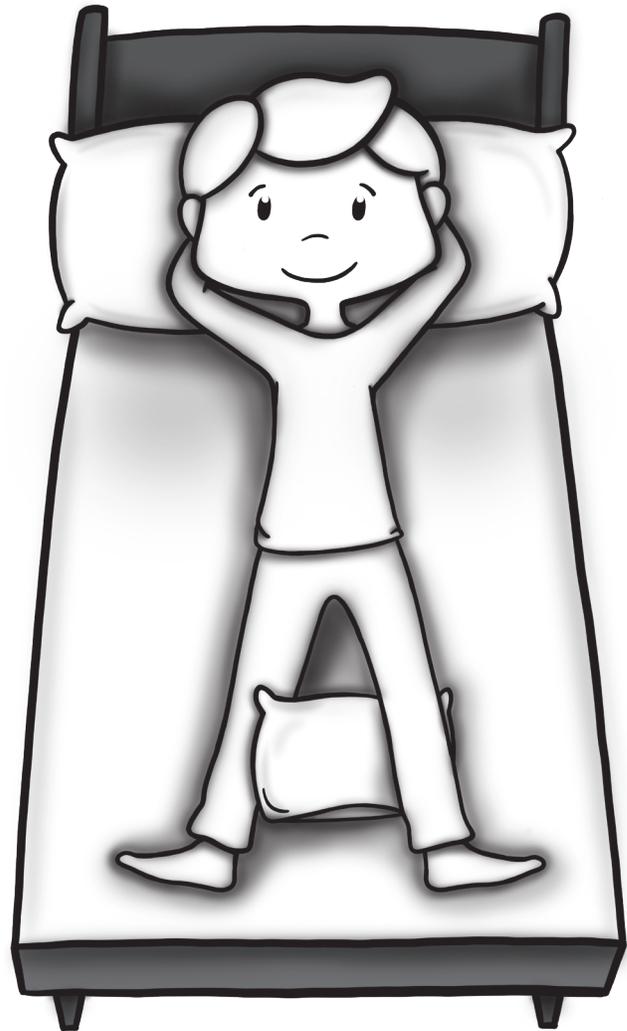
Estos cuidados los vamos a dividir en 3 etapas:

- EN EL HOSPITAL.
- AL LLEGAR A CASA.
- TIEMPO DESPUÉS (MESES Y AÑOS).

El período de recuperación, varía dependiendo del tipo de operación, tipo de paciente y de médico.

EN EL HOSPITAL.

En general se pide al paciente que de 2 a 3 días



después empiece a caminar con andadera o con muletas, para eso, una persona especialista te enseñará y te ayudará. Pregunta todo lo que no entiendas bien, sin pena. Haz lo que se te mandó una y otra vez aunque te cueste un poco y vuelve a preguntar si lo estás haciendo bien.

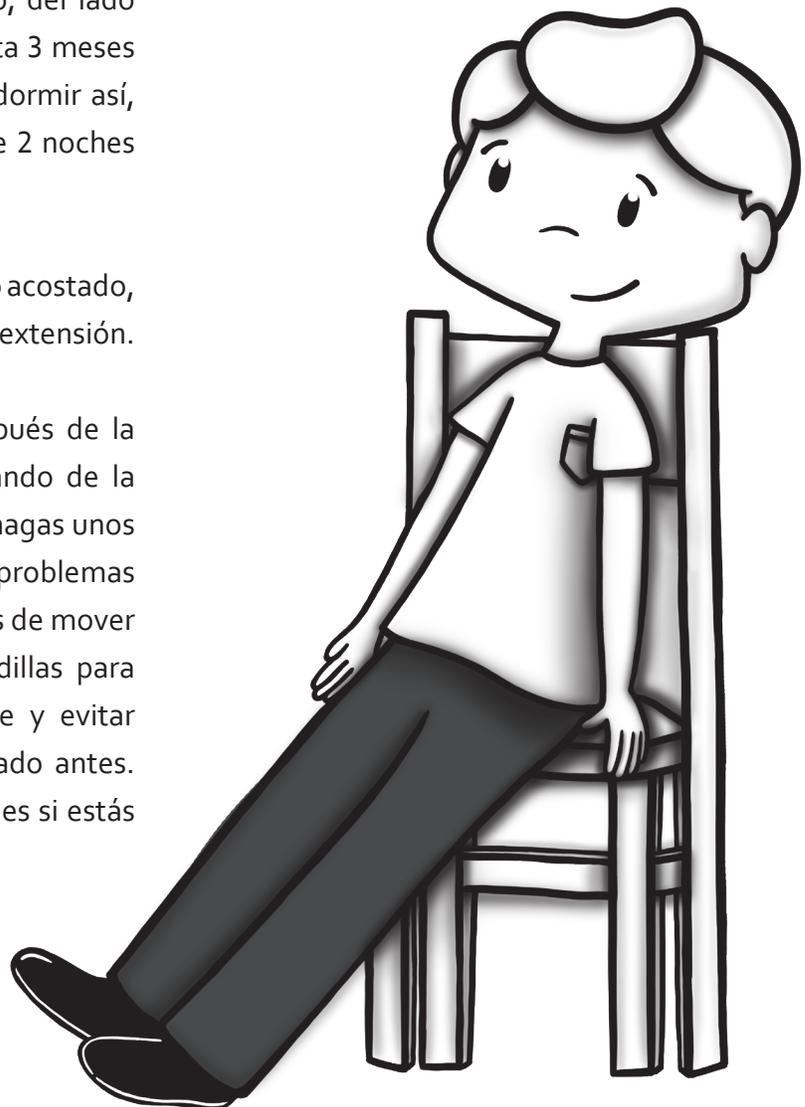
El mayor beneficio de la operación es la eliminación del dolor que sentías, pero puede suceder que después sigas con un poco de dolor, esto ocurre porque normalmente los músculos están débiles ya que hace mucho estaban

inactivos. Este dolor puede durar algunas semanas o días, pero irá desapareciendo gradualmente con el ejercicio. También caminarás cada día mejor y la pierna dejará de sentirse como tiesa poco a poco.

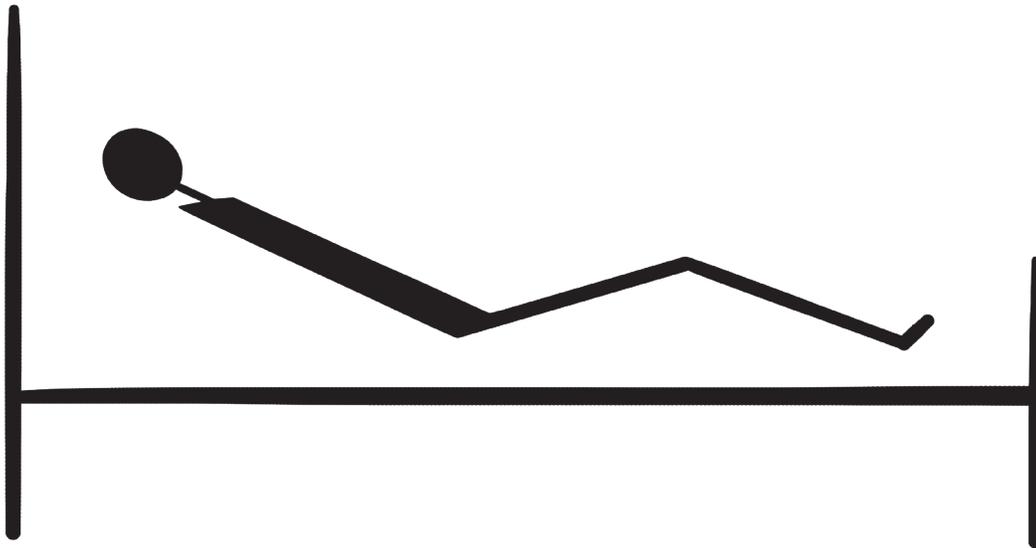
Acabando de salir de la sala de operaciones se te pedirá que mantengas las piernas abiertas con un cojín en medio de ellas, por lo menos durante una semana día y noche, y dormir boca arriba o un poco de lado, pero siempre con el cojín entre ellas. Nunca desde luego, del lado operado, lo cual se puede hacer hasta 3 meses después. Es difícil acostumbrarse a dormir así, pero nada es imposible y después de 2 noches lo habrás logrado.

También se te pedirá sentarte un poco acostado, no derecho y con la rodilla siempre en extensión.

Desde los primeros momentos después de la cirugía, una vez que estés despertando de la anestesia, se te pedirá también que hagas unos ejercicios respiratorios para evitar problemas en los pulmones, así mismo ejercicios de mover los dedos de los pies, tobillos y rodillas para provocar la circulación de la sangre y evitar coágulos de los que habíamos hablado antes. Sirve también para quitar el dolor pues si estás totalmente tieso, tendrás molestias.



La mejor posición para que estés más cómodo es estar semisentado con las rodillas ligeramente flexionadas sólo entre 20 a 30 grados como se ilustra en la figura de abajo. Ten confianza de que puedes mover tus piernas, el dolor es intenso únicamente las primeras horas después de la operación y se va quitando poco a poco, ya a las 48 horas casi no hay dolor y se controla con analgésicos.



Es muy importante que hagas los ejercicios que se te recomiendan, yo sé que da un poco de flojera, y quisieras no hacer nada, ningún esfuerzo, pero son unos minutos y te aseguro que es un esfuerzo que vale la pena, piensa e imagínate ya caminando gracias a ellos, y esto te dará ánimo para echarle ganas y poder caminar sin ayuda de nada ni nadie y sin cojear. Que maravilla, ¿no te parece?

Durante la estancia en el hospital y durante cuatro semanas después de la operación, es recomendable usar medias elásticas, también para prevenir coágulos. Los primeros días después de la operación se te darán antibióticos, no te olvides de tomarlos, pues así están previniendo una infección que puede ser grave,

toma todos los medicamentos que se te den con mucha seriedad. No es bueno que dobles las rodillas a más de 45 grados es decir que tu rodilla quede más alta que tu cadera o sea no dobles tu cadera más de 60 grados, al estar sentado o acostado.



Todo esto para evitar que la prótesis se salga fuera de su lugar. Pues aún no ha cicatrizado completamente y esto tarda por lo menos tres meses. A los dos o tres días después de la operación puedes empezar a caminar, ten confianza en el personal de Fisioterapia, ellos te ayudarán y enseñarán a caminar con muletas. Puedes durante las tres o cuatro semanas primeras apoyar ligeramente el pie, pero sólo rozando, no pongas todo el peso del cuerpo hasta que te lo indique tu cirujano. Poco a poco pasando algunas semanas te enseñarán nuevos ejercicios e irás caminando mejor.

Ya que sales del hospital y por algún tiempo, se te recomendarán unos cuidados muy importantes, si quieres que la operación sea de verdad exitosa, recuerda que aunque se puede repetir, La primera operación es la mejor, por lo que vale la pena cuidarla bien; son unos meses de trabajo a cambio generalmente de una vida de poder caminar normalmente.

AL LLEGAR A CASA.

Es preferible irse en ambulancia. Ya sin dolor, ahora hay que cuidarse por un mes con mucho esmero. Tu mismo vas a ver la actividad que poco a poco vayas teniendo, camina en la casa de tres a cuatro veces por cinco o diez minutos. Te pedirán que ese mes estés en casa. Puedes darte baños de regadera parado, ayudado siempre por alguien para no caerte o resbalar pero por favor, no baños de tina: se te puede

EN RELACIÓN AL CUIDADO HAY COSAS QUE NO DEBES HACER

USA TU CRITERIO



**NO AGACHARSE
EN CUCLILLAS**



**NO SENTARSE
EN SILLA BAJA**



**NO CRUZAR
LAS PIERNAS**



**NO BAILAR
BRINCANDO, NO
BRINCAR, CORRER,
NO AEROBICS**



**NO CONSEGUIR
TRABAJO DE CARTERO,
NO CAMINAR O
ESCALAR**



**NO ANDAR
EN MOTO, NO
BAÑARSE
EN TINA**



**NO SENTARSE
EN EL SUELO**

luxar la prótesis. No sentarte en silla baja; se te recomendará un retrete (lo rentan donde tienen equipo médico) para que puedas ir al baño sentado pero no tan bajo como son los inodoros normales. Sentarte siempre con la rodilla estirada. No cruzar una pierna sobre la otra ni sentado ni acostado ni parado, esto puede producir luxación.

Te recomiendo cuidarte las primeras cuatro semanas porque de esta forma la cicatrización de los tejidos va a ser mejor, y la duración de la prótesis más larga. Que se vaya formando una buena fijación de la prótesis dentro del cuerpo, y que quede fija en su lugar. Al mes ya puedes salir de tu casa, la primera visita al doctor para tomar una radiografía. Debes caminar con muletas de seis a ocho semanas, se te indicará cómo y cuándo ir poniendo más peso. Al segundo mes regresarás a consulta, quizá ya para entonces se te permitirá caminar con un bastón; hasta el tercer mes nueva consulta para ver si es necesario hacer algunos ejercicios para fortalecer los músculos.

Revisión a los seis meses, y luego cada año visitar al doctor, te tienes que hacer buen amigo de él, después de tanto verlo. Te recomendará no subir de peso, no caminar en exceso, no bailar brincando, no correr (no consigas un trabajo de cartero), no sentarte en el suelo, no bañarte en tina. Cuida siempre tu prótesis, recuerda que es artificial. La alimentación debe ser rica en carne, leche y huevo para que tus huesos estén



fuerzas. A algunos pacientes mayores de edad se les recetará calcio y medicinas para que no se debiliten los huesos y las articulaciones.

Por último, debes pensar que gracias al esfuerzo y la dedicación de muchos médicos en el mundo encabezados por Sir John Charley, miles de personas como tú pueden llegar a caminar sin dolor, sin claudicación y con una movilidad normal. La cirugía debe de verse como algo muy bueno para el paciente que le permita seguir viviendo, caminando y hacer una vida normal. No debemos de ver a los hospitales, médicos y a las enfermeras como agresores, sino como personas que nos ayudan a recuperar la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Charnley. J.- (1979). Low friction. Arthroplasty of the Hip Beklin.
Heidelber Springer Verlag.

Eftekhar, N.- Principles of total hip Arthroplasty. St. Louis. 1978. The Mosby Co.
Antroplastia Total de Cadera Tipo Charnley. - Editorial CECSA. 1985

Dr. Marco Antonio Lazcano Marroquín.- Profesor de Cirugía Ortopédica. UNAM.
Consultante Hospital Americano Británico Cowdray, México.

10.-CONCLUSIÓN

Encuentra tiempo para pensar.....*Es el sendero hacia la fortaleza*

Encuentra tiempo para jugar*Es el secreto de la eterna juventud*

Encuentra tiempo para leer*Es la fuente de la sabiduría*

Encuentra tiempo para amar y ser amado*Es un privilegio, regalo de Dios*

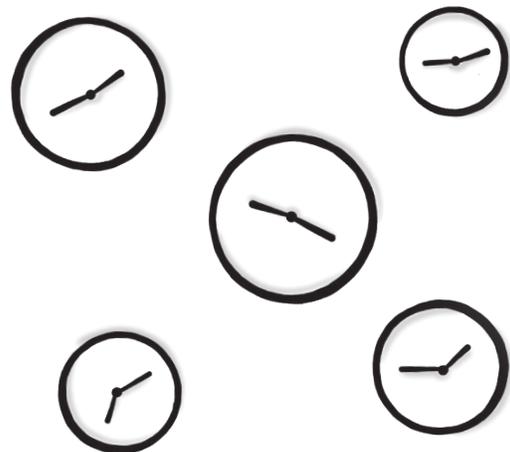
Encuentra tiempo para ser amigable*Es el camino de la felicidad*

Encuentra tiempo para reír*Es la música del alma*

Encuentra tiempo para dar*Es la clave de la verdadera alegría*

Encuentra tiempo para trabajar.....*Es la manera de tener satisfacción real*

Encuentra tiempo para ayudar*Es la llave del cielo en la tierra*



Encuentra tiempo para rezar.....*Es la ruta hacia horizontes infinitos de paz*

Encuentra tiempo para cumplir bien con tus obligaciones:

- *como ciudadano o ciudadana*
- *como hombre o mujer*
- *como padre o madre*
- *como amigo o amiga*

Encuentra tiempo para disfrutar:

- *de la vida*
- *de la compañía de los que quieres*
- *de la música*
- *de las bellezas de la naturaleza*
- *de las diversiones:*

Mira este día y sé feliz sólo por hoy, no esperes a no tener ningún problema ni preocupación para serlo.

Y recuerda que el ayer no es hoy más que un sueño vago, y el mañana sólo una incierta visión.

Pero el hoy bien vivido hace de cada ayer un valioso recuerdo y de cada mañana una visión de esperanza.



LA SABIDURÍA QUE NO SE DEBE OLVIDAR.

- El mayor conocimiento.....Dios.*
El obstáculo más grande.....El miedo.
El día más bello.....Hoy.
El mayor errorDarse por vencido.
El más grande defecto.....El egoísmo.
La mejor distracción.....El trabajo.
La peor bancarrota.....El desánimo.
Los mejores maestrosLos hijos.
El sentimiento más vil.....La envidia.
El regalo más hermoso.....El Perdón.
La felicidad más dulce.....La Paz.
Lo más maravilloso del mundo.....El Amor.

PENSAMIENTO.

- El ser humano no puede ser:*
Un hambre sin alimento,
Una sed sin bebida,
Una pregunta sin respuesta,
Un amor sin amor,
El ser humano camina buscando su perfección.



6.-A MI FAMILIA

Quisiera pedirles:

1) **Cariño:** el sentirme amado es ahora más que nunca primordial para mí.

2) **Comprensión:** hacia mis momentos de mal genio, mis limitaciones, mi necesidad de descansar.

3) **Cooperación:** para ayudarme a salir adelante.

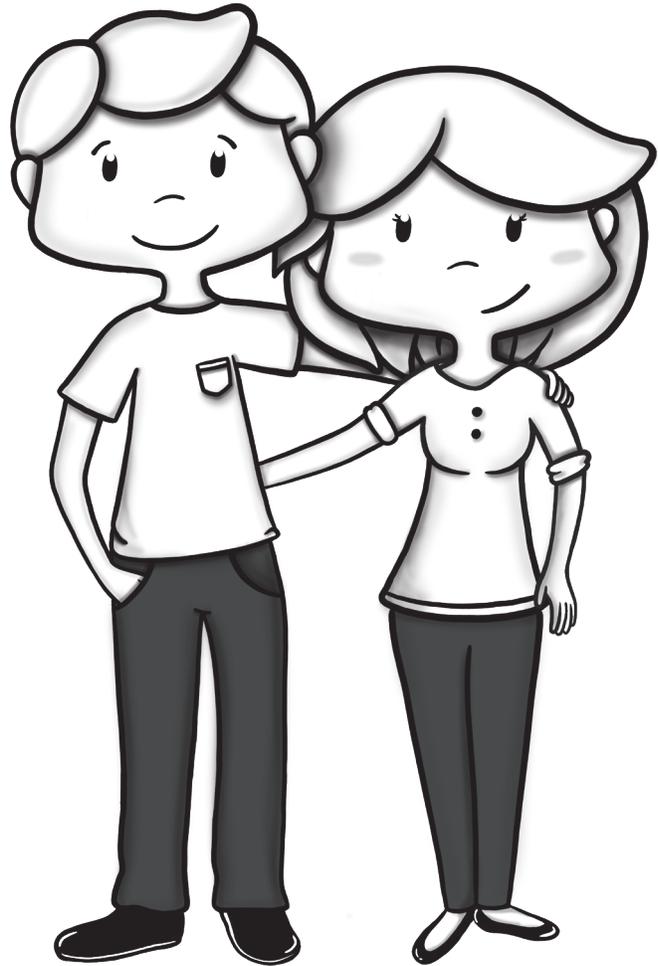
4) **Alegría:** para disfrutar de la vida aún más que antes. Para combatir el ambiente de pesimismo y tristeza que surge cuando uno se entera de estas cosas, hacerlo a través de la música, las diversiones, el sentido del humor, etc.

5) **Confianza:** en que puedo superarme y ser cada día mejor, a pesar de tener este problema.

6) **Exigencia:** para que no me sienta inútil, para que no me mantenga en un ambiente de sobreprotección, que sólo me lleva a tener una actitud pasiva y autodestructiva.

Por favor no me preguntes a cada momento cómo me siento y déjame hacer las cosas que puedo y debo. No me ayudes cuando no es indispensable y pídemme que haga todo lo que está a mi alcance, aunque al hacerlo me cueste un esfuerzo.

Muchas gracias por ayudarme, así, a ser cada día un poco mejor como persona.



10.-DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Se trata de un programa enfocado a la ayuda de enfermos basada en la difusión de una serie de manuales informativos sobre distintos padecimientos. La idea no es nueva, se lleva a cabo desde hace varios años en países como Estados Unidos, Francia, etc. Sin embargo, la originalidad de ésta aportación, estriba en tres puntos fundamentales:

- 1.- El folleto no será simplemente informativo sobre la enfermedad, sino que incluirá una parte sobre el manejo del aspecto emocional, fundamental en la recuperación de un paciente.
- 2.- Estos manuales serán escritos por personas que hayan padecido ese mal y lo hayan superado positivamente en todos sentidos, con el fin de que la información no sea en ocasiones fría y lejana como la de un médico, sino comunicada con un lenguaje anímicamente comprensible, lo cual favorece una mayor identificación con el texto.
- 3.- La forma narrativa será presentada bajo un aspecto ligero y simpático, accesible a todo tipo de lectores.

La distribución de estos folletos será en forma gratuita y a través de los siguientes canales:

- a) Hospitales privados y gubernamentales.
- b) Médicos, de acuerdo a sus especialidades.

El nombre del programa es: "La Verdadera Alegría es la Tristeza Superada". Las ventajas que se ve en él son cuatro:

- 1.- El enfermo, al conocer exactamente lo que está sucediendo y al constatar que hay más personas en su situación y que han salido adelante, se siente menos solo y adquiere más seguridad en sí mismo.
- 2.- El saber el cómo y el por qué de su tratamiento y medicamentos, lo hace tomar una actitud más responsable en el cuidado de su salud.
- 3.- El estilo de la redacción ligero, amable y cercano, ilustrado con personajes narrando su contenido, le hace enfocar su problema de una manera más optimista, quitando el aspecto trágico que una enfermedad grave representa en el ánimo de quien la padece.
- 4.- Al médico se le quitará mucho menos tiempo con las preguntas de los pacientes, pues estas partirán sobre la base de cierta información elemental y no del desconocimiento y descontrol total.

Todo ello, creo que puede redundar en que cuando una persona supere su problema se convierta en un ser más equilibrado y feliz para bien de él mismo, de su familia y de su sociedad.

Sony-

Este folleto fue revisado por el Doctor Marco Antonio Lascano Marroquín.
(Profesor de Cirugía Ortopédica, UNAM. Consultante del Hospital
American British Cowdray. México)

Proyecto, introducción y algunas intervenciones en el texto de Soumaya Domit de Slim.
Ilustrado por Karen Lucero Sánchez Elizalde.

Este manual es parte del programa de manuales de ayuda a problemas de tipo humano
denominado:

“LA VERDADERA ALEGRÍA ES LA TRISTEZA SUPERADA”
de Soumaya Domit de Slim.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser copiada
o reproducida sin permiso por escrito del autor.

www.asume.com.mx

HECHO EN MÉXICO
CORTESÍA DE FUNDACIÓN TELMEX PUBLICACIÓN GRATUITA
ESTRICTAMENTE PROHIBIDA SU VENTA