

producirse por diseminación de una infección localizada en otra parte del cuerpo. Para prevenir este tipo de infecciones, las personas portadoras de una prótesis total de rodilla deben tomar antibióticos antes de ser sometidas a manipulaciones dentales, sondajes urinarios u otros tipos de cirugía. Si se produce una infección debe ser tratada con antibióticos.

Existen otras complicaciones que están directamente relacionadas con la prótesis:

✓ **Trombosis de la pierna e incluso tromboembolismo pulmonar.** Esta última es una complicación poco frecuente pero muy grave.

✓ **Aflojamiento.** Es el problema mecánico más frecuente tras la implantación de una prótesis. La prótesis se “suelta”. Provoca dolor y si el aflojamiento es importante puede ser necesario sustituir la prótesis por otra. El desarrollo de nuevos métodos de fijación de la prótesis al hueso pueden minimizar o eliminar este problema en el futuro.

✓ **Desgaste.** Suele producirse lentamente. Puede contribuir al aflojamiento aunque raramente es necesario reoperar a causa del desgaste aislado.

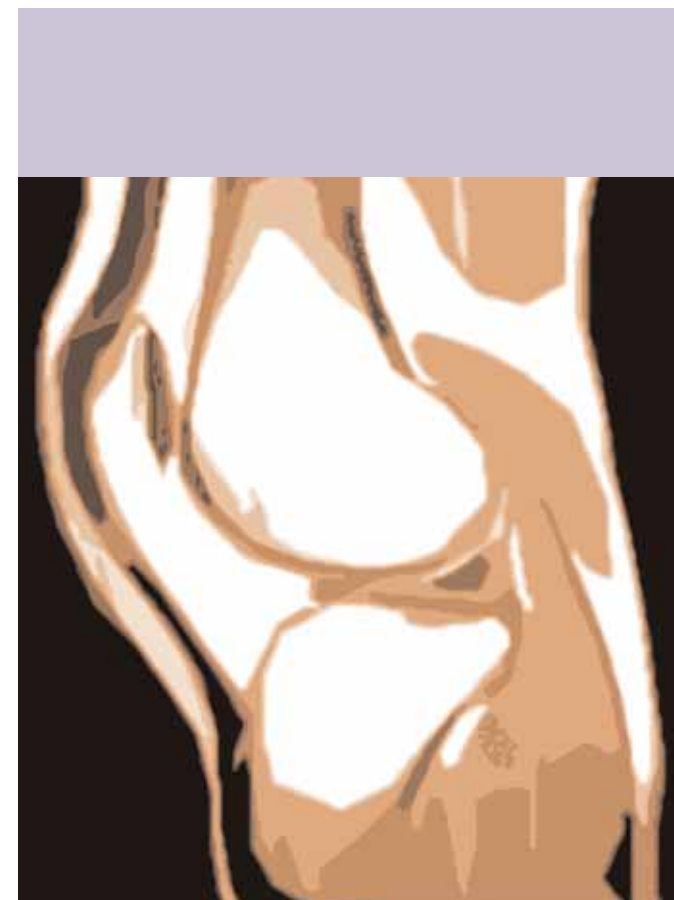
✓ **Rotura.** La rotura de los implantes es muy rara. Si ocurre

será necesaria una nueva intervención.

✓ **Lesiones nerviosas.** Raramente se lesionan los nervios próximos a la articulación intervenida. Puede ocurrir en los casos en los que se debe corregir una deformidad muy importante. Con el tiempo suelen recuperarse las funciones nerviosas.

¿La prótesis de rodilla es definitiva?

La mayoría de personas de edad pueden esperar que la prótesis no deba ser recambiada durante el resto de su vida. En personas jóvenes y activas es probable que se precise una reintervención para el recambio protésico. Los materiales y las técnicas quirúrgicas mejoran rápidamente gracias al trabajo conjunto de cirujanos ortopédicos, ingenieros y otros científicos. El futuro es prometedor para aquellos pacientes operados de una prótesis total de rodilla.



Prótesis de rodilla

GUÍA DEL PACIENTE

¿Qué es una prótesis total de rodilla?

La sustitución protésica de las articulaciones ha sido uno de los mayores avances logrados por la cirugía ortopédica en este siglo. El esfuerzo conjunto de ingenieros y cirujanos ortopédcas ha posibilitado el desarrollo de los materiales y las técnicas para que ello sea posible. La sustitución protésica consiste en sustituir una articulación lesionada o artrósica por una articulación artificial denominada prótesis.

¿Qué es una articulación?

Una articulación es una estructura especial del cuerpo humano donde terminan dos o más huesos y cuyo engranaje permite el movimiento. Por ejemplo, el hueso de la pierna llamado tibia y el del muslo denominado fémur se unen formando la rodilla. La parte final del hueso de una articulación se halla cubierto de un material liso y reluciente que se llama cartílago. Este material amortigua las fuerzas que actúan sobre el hueso subyacente y permite que la articulación se mueva fácilmente y sin dolor. La articulación está incluida en una cápsula recubierta en su interior por un tejido liso llamado sinovial. La sinovial produce un lubricante —líquido sinovial— que reduce la fricción y el desgaste de la articulación. También existen unos ligamentos que estabilizan la articulación. Cruzando las articulaciones hay músculos y tendones que además de aumentar su estabilidad favorecen el movimiento.

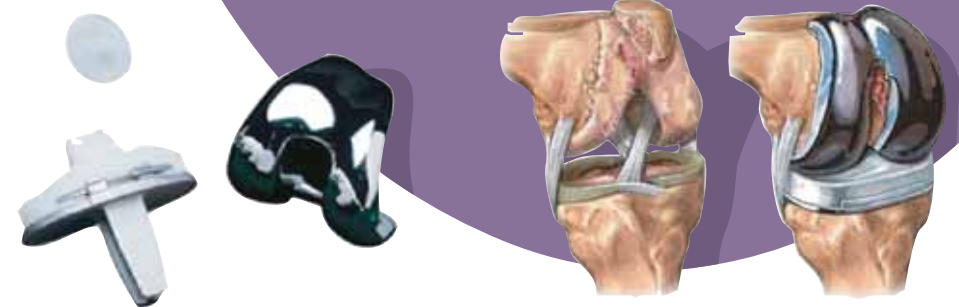
¿Por qué es necesaria una prótesis de rodilla?

La razón más frecuente para colocar una prótesis de rodilla es eliminar el dolor y la incapacidad causada por una gran destrucción articular. Las superficies de la articulación pueden estar dañadas por la artrosis, u otras enfermedades. Debido al dolor y la rigidez el paciente evita utilizar la articulación. Los músculos que la rodean se debilitan y esto contribuye a dificultar la movilidad de la misma. Cuando la destrucción articular es importante, la prótesis total de rodilla puede permitir al paciente volver a desempeñar sus actividades diarias. Una vez hecho el diagnóstico se considerará la posibilidad de colocar una prótesis cuando el tratamiento médico-rehabilitador u otras alternativas quirúrgicas hayan fracasado al no conseguir eliminar el dolor y la incapacidad.

¿Cómo se coloca una prótesis de rodilla?

Es una técnica quirúrgica, una operación. Con el paciente bajo anestesia el cirujano sustituye la articulación dañada por unos materiales artificiales. En la rodilla, los extremos óseos del fémur y la tibia se sustituyen por unos componentes protésicos que se articulan entre sí y con la rótula (cazoleta), que en la mayoría de ocasiones también es sustituida.

Los materiales utilizados en las prótesis totales están diseñados para permitir una movilidad similar a la de la articulación nor-



mal. Los componentes protésicos suelen estar compuestos por un elemento metálico que encaja exactamente en un plástico. Se utilizan diversos metales, acero inoxidable, aleaciones de cobalto, cromo y titanio. El plástico es polietileno que es extremadamente duradero y resistente al desgaste. Para la fijación de los componentes al hueso suele utilizarse cemento, aunque también existen prótesis no cementadas, a las cuales se anclan directamente al hueso.

¿Cuál es el periodo de recuperación?

Es variable, dependiendo del paciente. Por regla general se le anima para que utilice la nueva articulación poco después de la intervención. Puede colocarse de pie y caminar a los pocos días. El fisioterapeuta instruye al paciente en la rehabilitación de la articulación y el uso de muletas.

¿Qué beneficios reporta?

El mayor beneficio es la desaparición del dolor. Algunos pacientes notan alguna molestia en la articulación operada tras la intervención. Estas molestias son debidas a la cirugía y a que los músculos que rodean la articulación están debilitados por la inactividad. Estas molestias pueden prolongarse durante algunas semanas o meses. La fuerza muscular suele recuperarse cuando el dolor

desaparece. La movilidad de la articulación mejora. El grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera la articulación antes de la intervención.

¿Cuáles son los riesgos?

Existen riesgos como en cualquier procedimiento quirúrgico. El paciente debe comunicar al médico cualquier problema que pueda complicar la cirugía. Para determinar el riesgo quirúrgico con la máxima exactitud y prevenir posibles complicaciones se practica una analítica, una radiografía de tórax y un electrocardiograma. Estas pruebas son evaluadas por el médico internista y el anestesta al entrevistarse con el paciente. El anestesta informará sobre el tipo de anestesia y los riesgos anestésicos.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

La mayor complicación potencial de una prótesis total de rodilla es la infección. Puede ocurrir justo en la zona de la herida o en profundidad alrededor de la prótesis. Puede ocurrir durante el ingreso en el hospital o una vez el paciente se halla en su casa, e incluso años después de la intervención. Las infecciones superficiales de la herida se tratan con antibióticos. Las infecciones profundas requieren tratamiento quirúrgico y retirada de la prótesis. La infección puede