

Guía para pacientes sobre la reconstrucción parcial de rodilla

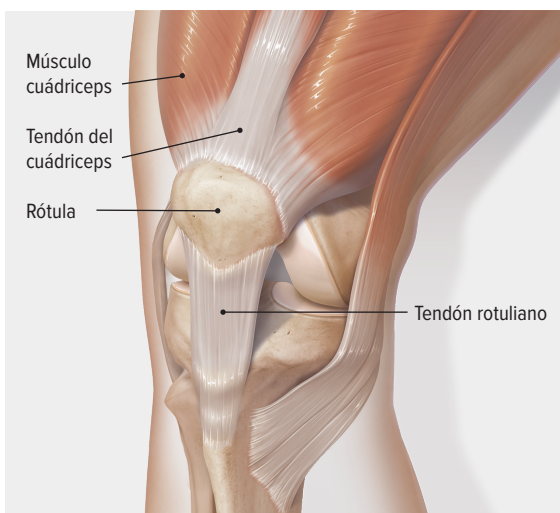


Arthrex[®] 

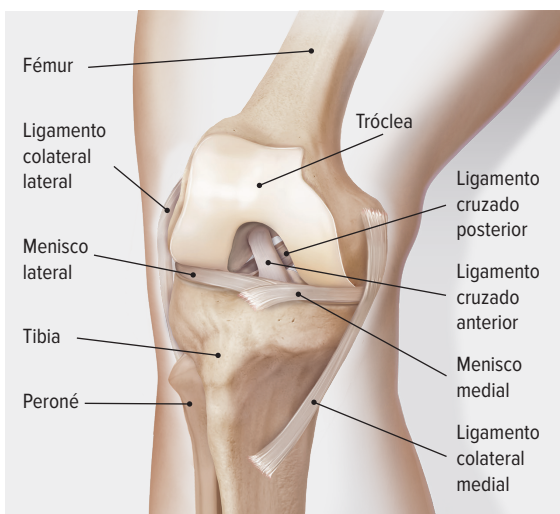
Índice

Introducción	4
Descripción general de la articulación de la rodilla.....	4
¿Qué es la artrosis?.....	6
Artrosis	7
Artrosis en etapa inicial.....	7
Artrosis en etapa avanzada	7
¿Cómo se diagnostica la artrosis?.....	8
¿Cómo se trata la artrosis?	8
Reemplazo de rodilla y cirugía de reconstrucción	11
¿Qué es la reconstrucción parcial de la rodilla?	12
Se le ha programado una cirugía de reconstrucción parcial de rodilla. ¿Cuál es el próximo paso?.....	14
Prepararse para la cirugía.....	16
La cirugía terminó. ¿Cuál es el próximo paso?.....	17
Sala de recuperación	17
Prepararse para volver a casa.....	18
Atención sanitaria a domicilio	18
Fisioterapia ambulatoria	19

Descripción general de la articulación de la rodilla



La articulación normal de la rodilla está conformada por el fémur, la rótula, la tibia y el peroné, que se mantienen unidos por estructuras de tejido blando, como los ligamentos y los tendones. Los huesos están separados por cartílago amortiguador y líquido sinovial lubricante. Todas estas estructuras se mueven de forma natural con un rango de movimiento en forma de arco y bisagra durante la actividad diaria. La rodilla puede dividirse en tres compartimentos o zonas principales: el compartimento medial o interno, el compartimento lateral o externo y el compartimento femorrotuliano ubicado bajo la rótula.



Cuando las estructuras del cartílago de la rodilla se desgastan, las superficies óseas subyacentes quedan expuestas y rozan entre sí, lo que provoca inflamación y dolor durante las actividades de la vida cotidiana. Esta afección se le conoce comúnmente como “artrosis” (A). La artrosis suele denominarse artritis degenerativa o artritis por “desgaste” debido a la naturaleza degenerativa del proceso de la enfermedad.

Aunque hay muchos tipos de reumatismo que pueden afectar las articulaciones, como la artritis reumatoide, la séptica y la artropatía psoriásica, esta guía educativa se centrará exclusivamente en la artrosis.

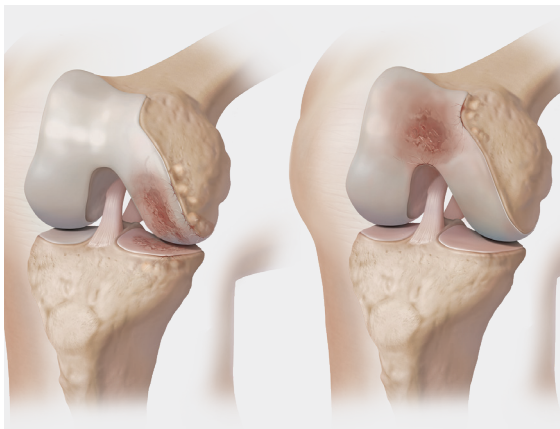
¿Qué es la artrosis?

La artrosis es un proceso de enfermedad que afecta a las articulaciones. Puede comenzar con una lesión, una mala alineación de una extremidad o, simplemente, por el desgaste cotidiano. Cuando la artrosis comienza, se produce una serie de acontecimientos que empiezan a degradar el cartílago, las superficies óseas y las estructuras de los tejidos blandos. Con el tiempo, la naturaleza degenerativa de esta enfermedad articular provoca la degradación y la pérdida del cartílago, el cual sirve de amortiguador entre los huesos que componen la articulación. Pueden formarse espolones óseos alrededor de la articulación, y esta puede endurecerse a medida que las estructuras de los tejidos blandos se engrosan e inflaman.

Los síntomas de la artrosis pueden incluir cualquier combinación de dolor, rigidez articular, inflamación, sensibilidad al tacto e incluso un sonido de crepitación al mover la articulación. En algunas personas, la artrosis puede llegar a ser de gravedad debilitante.

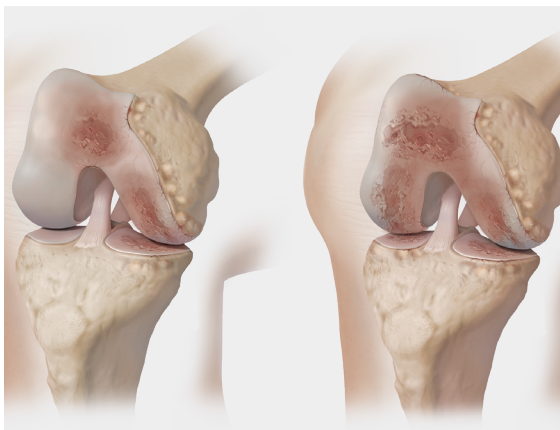
La artrosis afecta a más del 50 % de la población mayor de 65 años. A la edad de 75 años, casi todo el mundo tiene alguna forma de artrosis en una o más de las articulaciones, a menudo incluidas las articulaciones de la cadera y la rodilla que soportan la carga de peso. A partir de los 55 años, las mujeres son más propensas a tener artrosis que los hombres.

Artrosis en etapa inicial



Artrosis en etapa inicial de los compartimentos medial y femororrotuliano

Artrosis en etapa avanzada



Artrosis en etapa media y avanzada

¿Cómo se diagnostica la artrosis?

Solo su médico puede diagnosticarle artrosis adecuadamente. Para realizar el diagnóstico correcto, su médico le hará un examen físico, tendrá en cuenta sus síntomas y su historia clínica, y solicitará una o más pruebas de diagnóstico. Estas pruebas pueden incluir, entre otras, análisis de sangre, radiografías, tomografías computadas o una resonancia magnética para obtener una imagen clara de la articulación dolorida.

¿Cómo se trata la artrosis?

Solo su médico puede tratar su artrosis y le recomendará diferentes vías de tratamiento una vez identificada la gravedad de la artrosis. Las opciones de tratamiento se le presentarán en función de su historia clínica, la gravedad de la artrosis y su nivel de incapacidad. Estas opciones de tratamiento pueden ir desde alternativas conservadoras hasta la cirugía.

Con un enfoque conservador, su médico le ofrecerá opciones de tratamiento que podrían incluir terapia domiciliaria como pérdida de peso, suplementos nutricionales y ejercicio de intensidad leve a moderada. Si no responde a estas opciones, el médico puede prescribirle fisioterapia, que puede ayudarle a aumentar la movilidad y a aliviar el dolor mediante un programa de ejercicios guiados y otras técnicas. Si su médico considera que necesita más ayuda para aliviar el dolor, puede recetarle antiinflamatorios de venta libre o con receta y crioterapia para ayudar a reducir la inflamación y el dolor asociados a la artrosis.

Si lo considera oportuno, su médico también puede ofrecerle una inyección localizada de cortisona en la articulación para ayudar a reducir aún más la inflamación. También se pueden considerar las inyecciones de lubricación de las articulaciones. Entre otras medidas de apoyo que puede indicar el médico para ayudarle a caminar y a estar de pie se incluyen un bastón o un andador para aliviar la presión de la articulación afectada.

Si las medidas conservadoras para controlar el dolor, la inflamación y la incapacidad no son eficaces, el médico puede proponerle opciones quirúrgicas que se adapten específicamente a la gravedad y la localización de la artrosis, y al problema de salud general. Estas opciones van desde la extracción de pequeñas cantidades de tejido inflamado o enfermo mediante desbridamiento artroscópico, hasta la artroplastia, que consiste en sustituir o reconstruir las superficies enfermas de la articulación. Hable con su médico en detalle para determinar la mejor opción de tratamiento para su afección.

Si el tratamiento conservador para su artrosis de rodilla fracasa y tanto el dolor como la incapacidad persisten, su médico puede recomendar la cirugía de reemplazo de rodilla. Cada año, casi 600 000 personas en Estados Unidos se realizan la cirugía de reemplazo de rodilla. La cirugía de reemplazo de rodilla se lleva a cabo desde hace aproximadamente 50 años.

La cirugía de reemplazo de rodilla puede incluir la reconstrucción parcial o el reemplazo total de la rodilla. La cirugía de reemplazo total de rodilla es el procedimiento quirúrgico más común para la artrosis de rodilla cuando los tres compartimentos de la rodilla están enfermos. En este procedimiento, los tres compartimentos de la rodilla se sustituyen o se reconstruyen. Sin embargo, el reemplazo total de la rodilla no siempre es óptimo para los pacientes más jóvenes con artritis en etapa inicial o media en solo uno o dos compartimentos de la rodilla. El reemplazo parcial de la rodilla consiste en volver a reconstruir solo una parte de la rodilla. El médico decide qué proporción de la rodilla se va a sustituir basándose en los resultados de la exploración física, los estudios radiográficos, la edad, y el nivel de actividad y salud.

La cirugía de reemplazo/reconstrucción de la rodilla requiere una incisión quirúrgica sobre la rodilla para permitir el acceso al interior de la articulación, donde el médico puede retirar las partes enfermas del hueso, el cartílago y el tejido blando, y reemplazar estas superficies por aleaciones metálicas lisas de alta calidad y componentes plásticos avanzados que forman una articulación artificial, o prótesis.

La nueva prótesis de rodilla se mueve en muchos aspectos como una articulación de rodilla normal. Sin embargo, es importante entender que una rodilla artificial probablemente nunca funcionará tan bien como lo hacía su rodilla original antes de tener artrosis. Con un régimen de medidas para el alivio del dolor y una buena salud, debería poder retomar la mayoría de sus actividades habituales. La rodilla artificial puede permitirle volver a realizar deportes activos o trabajos pesados bajo las instrucciones de su médico. Deben evitarse las actividades que sobrecarguen la rodilla artificial.

¿Qué es la reconstrucción parcial de la rodilla?

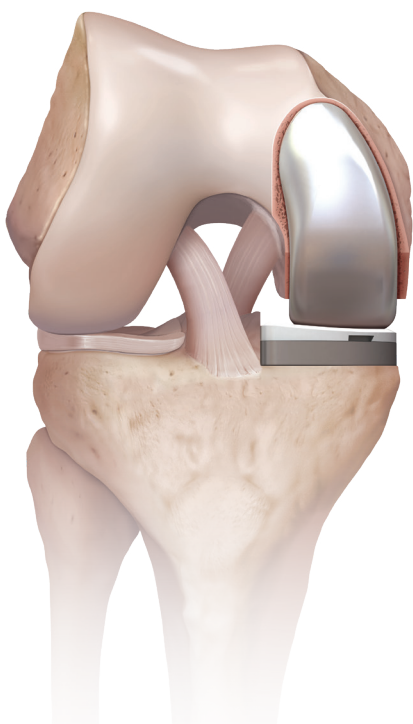
La reconstrucción parcial de la rodilla es una opción de tratamiento quirúrgico menos invasivo para adultos con artrosis que afecta solo a uno o dos compartimentos de la rodilla. Mediante instrumentos especializados, su médico puede extirpar solo las partes enfermas del hueso y el cartílago, y preservar las estructuras sanas del cartílago, el hueso y los tejidos blandos. Una vez retiradas las partes enfermas del cartílago y el hueso, estas zonas focales se vuelven a reconstruir con implantes altamente anatómicos iBalance® UKA o de articulación femorrotuliana adheridos al hueso para recrear el movimiento fluido de la articulación sana.

Entre los beneficios de la reconstrucción parcial de la rodilla se incluyen los siguientes:

- Los instrumentos de precisión facilitan la colocación de los implantes en la posición ideal según la forma de las superficies articulares, lo que lleva a que la rodilla se sienta más natural.
- Los instrumentos más pequeños permiten una incisión mínimamente invasiva.
- Puede realizarse de forma ambulatoria.
- Puede combinarse con productos ortobiológicos avanzados para preservar el tejido.



Artroplastia de la articulación femororrotuliana iBalance®



Artroplastia unicompartmental iBalance®

**Se le ha programado una cirugía de reconstrucción parcial de rodilla.
¿Cuál es el próximo paso?**

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos de reemplazo de rodilla se realizan en el hospital y requieren que el paciente permanezca unos días allí para recuperarse antes de recibir el alta. Sin embargo, existe una tendencia creciente, especialmente entre los pacientes más jóvenes y sanos, a realizarse un reemplazo de la articulación de forma ambulatoria. Su cirujano puede optar por realizar este procedimiento en un hospital o no, según su estado de salud general o de la disponibilidad de las instalaciones. Cada vez son más los pacientes y los cirujanos que optan por el retorno al hogar directamente después de la cirugía, sin necesidad de que el paciente pase la noche en el hospital. Su cirujano puede informarle si usted está lo suficientemente sano para esta opción de tratamiento.

Cada hospital o institución quirúrgica tiene sus propias listas de control, procedimientos y rutinas básicas. Estos incluirán, entre otros, los siguientes:

- Listas de verificación de preadmisión
- Listas de verificación del hospital
- Qué esperar el día de la cirugía
- Qué esperar antes de recibir el alta hospitalaria
- Qué esperar en casa (atención sanitaria en el hogar, fisioterapia, cuidado de heridas)

Estas listas de verificación y rutinas previstas le serán proporcionadas por el médico, personal, internista, anestesista y el centro donde se realizará el procedimiento quirúrgico.

Lo más probable es que se le asigne un intermediario en la consulta de su médico al que podrá llamar en cualquier momento durante este proceso para resolver cualquier duda que pueda surgir. Su médico coordinará todas las consultas preoperatorias y posoperatorias antes de programar la cirugía. Antes de programar la cirugía, su médico le explicará detalladamente todos los riesgos y beneficios de la cirugía de reemplazo parcial de rodilla.

En la consulta del cirujano, se le explicará la siguiente información:

- Explicación preoperatoria sobre el procedimiento quirúrgico
- Riesgos de la cirugía
- Preparación para la cirugía
- Qué llevar al centro quirúrgico
- Planificación del alta
- Preparación para el retorno al hogar después de la cirugía

El consultorio de su médico le proporcionará información para programar las pruebas necesarias. Las pruebas incluyen las siguientes:

- Análisis de sangre,
- Análisis de orina,
- Electrocardiograma y radiografía de tórax,
- Anamnesis y exploración física de un internista.

Prepararse para la cirugía

Por lo general, ingresará en el centro quirúrgico ambulatorio o en el hospital la mañana de la cirugía. A esto se lo llama “ingreso en el mismo día”. Por lo general, las compañías de seguros no permiten el ingreso en el centro quirúrgico el día anterior al procedimiento. Se pide a los pacientes que lleguen al menos una o dos horas antes de la hora real de la cirugía. Haga todo lo posible por llegar a tiempo, ya que se ha reservado una hora de inicio para su cirugía.

Es posible que pueda volver a su hogar el día de la cirugía, aunque a algunos pacientes les resulta beneficioso pasar una o incluso dos noches en el centro. Los pacientes suelen recibir el alta sin necesidad de acudir a un centro de cuidados prolongados. Con su ayuda, el cirujano hará todo lo posible para anticiparse a sus necesidades y proporcionarle los servicios de asistencia adecuados.

Sala de recuperación

Después de la cirugía, se le colocará en una cama de hospital y se le llevará a la unidad de cuidados posanestésicos (UCPA/“Sala de recuperación”). Se verificarán con frecuencia sus constantes vitales (ritmo cardíaco, presión arterial, temperatura y respiración), así como la vía intravenosa, el apósito de la herida y el nivel de comodidad. El anestesista y el cirujano seguirán encargándose de su atención en la sala de recuperación. Puede recibir medicamentos para disminuir las molestias posoperatorias. En el transcurso de su recuperación, se supervisarán cuidadosamente su estado y sus constantes vitales hasta que se determine que puede abandonar la sala de recuperación. Se le pedirá que mueva los dedos del pie y el tobillo para verificar la función motora de la pierna. También se verificará con frecuencia la circulación y la sensibilidad de la pierna.

Es posible que tenga que llevar un aparato ortopédico después de la intervención. Una vez que haya despertado y sus signos vitales sean estables, se le dará el alta de la unidad de cuidados posanestésicos y se le llevará a una sala de recuperación. La mayoría de los pacientes pasan de una a dos horas en la sala de recuperación para que se les observe de cerca después de la cirugía. Los miembros de su familia deben ser conscientes de que, después de que lo lleven a cirugía, pueden pasar varias horas antes de que su cirujano se ponga en contacto con ellos para hablar de los resultados de esta.

Atención sanitaria a domicilio

Usted y su cirujano decidirán si necesita atención sanitaria a domicilio. Es importante que su cirujano comprenda su nivel de independencia, su estado de salud general y el grado de asistencia que tiene en casa. Muchos pacientes pueden recibir ayuda de otros miembros de la familia, lo que les ayudará a facilitar la transición al volver a casa. Los pacientes que viven solos y no disponen de transporte tienen más probabilidades de ser candidatos a recibir atención sanitaria a domicilio. No todas las compañías de seguros permiten la atención sanitaria a domicilio o la fisioterapia en el hogar. Antes del procedimiento quirúrgico, es importante que conozca la disponibilidad de estos servicios y si su compañía de seguros cubre o no esta asistencia.

Si su cirujano decide que usted cumple con los requisitos para la atención sanitaria a domicilio, un miembro del equipo de enfermería y de fisioterapia acudirán a su hogar para brindarle atención. La atención sanitaria a domicilio se coordinará con la ayuda del planificador del alta hospitalaria y el servicio de atención sanitaria a domicilio mientras usted esté en el hospital.

Fisioterapia ambulatoria

Con el tiempo, podrá asistir a la fisioterapia ambulatoria o continuar su programa de ejercicios en el hogar por su cuenta. Se le recetará fisioterapia al salir del hospital o durante la primera consulta posoperatoria. Para recibir fisioterapia supervisada fuera de su hogar, debe poder desplazarse a un centro que ofrezca estos servicios.

Se recomienda que evite conducir durante las primeras 2 o 3 semanas después de la cirugía o durante el tiempo que le indique su médico. Los centros de fisioterapia ambulatoria pueden realizarse dentro de un entorno hospitalario o en una clínica independiente.

Su cirujano y el personal harán todo lo posible para recomendarle un centro adecuado que se encuentre a una distancia razonable de su hogar o que ofrezca transporte. Deberá asistir a sesiones de terapia supervisada de dos a tres veces por semana. Con el tiempo, aprenderá su programa de ejercicios y podrá continuar con sus ejercicios en su hogar sin supervisión.

Nombre del cirujano:

Número de teléfono del cirujano:

Hospital:

Fecha y hora de la cirugía:

La información contenida en este folleto no constituye un consejo médico, y con ella no se pretende sustituir el asesoramiento de un cirujano u otro profesional médico calificado sobre el uso de estos productos. Deberá consultar con su médico u otro proveedor de salud para información adicional sobre su condición de salud y si los productos Arthrex podrían ser apropiados para usted. El cirujano que practique un procedimiento quirúrgico será el responsable de determinar y de usar las técnicas apropiadas en los procedimientos quirúrgicos para cada paciente individual. Arthrex recomienda que los cirujanos se capaciten en el uso de un producto determinado antes de utilizarlo en una cirugía. El cirujano debe confiar siempre en su propio criterio profesional a la hora de decidir si debe utilizar un producto en particular para tratar a un paciente determinado. El cirujano debe remitirse siempre al prospecto, a la etiqueta del producto o a las instrucciones de uso antes de utilizar cualquier producto de Arthrex. El abordaje posoperatorio es totalmente personalizable y depende de la evaluación del profesional a cargo del tratamiento. Los resultados individuales pueden variar y no todos los pacientes presentarán el mismo nivel de actividad posoperatoria ni los mismos resultados. Es posible que los productos no estén disponibles en todos los mercados, ya que la disponibilidad del producto está sujeta a las aprobaciones normativas y prácticas médicas de cada mercado. Póngase en contacto con Arthrex si tiene alguna duda sobre la disponibilidad de los productos en su área.



arthrex.com

© Arthrex, Inc. Todos los derechos reservados. LB1-00030-es-NT_C