

PROTESIS DE CADERA. TOTAL Y PARCIAL

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



M. Elisa de Castro Peraza - Nieves Lorenzo Rocha - Rosa Llabrés Solé - Ana M. Perdomo Hernández - M. Inmaculada Sosa Álvarez

La artroplastia de cadera, ó prótesis, consiste en una cirugía ortopédica que busca reemplazar de forma total o parcial la articulación de la cadera con un implante artificial llamado prótesis. El objetivo es reemplazar las partes de la articulación que han sido dañadas y aliviar el dolor, cuando no se puede controlar con otros tratamientos o éstos han fallado

INSTRUMENTAL NECESARIO:

Caja de cadera, separador de cadera, caja de prótesis de cadera, (en función de la casa comercial que utilizemos), motor con sierra, y si la prótesis prevemos que va a ser cementada, ampliaremos con los tapones endomedulares y la jeringa de cementación

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Con el paciente en decúbito lateral, y una vez realizada la incisión y separados los planos correspondientes, se accede a la articulación afectada, se realiza la desarticulación manual de la misma, y posteriormente se extrae con la sierra la cabeza del fémur, que se separa y mide.

Una vez fuera la cabeza del fémur, nos podemos encontrar con tener que modificar y por tanto cambiar también, el lecho donde se aloja la misma, el acetábulo, procediendo por tanto a su fresado hasta un nº previamente acordado.

Con el acetábulo final ya colocado, el cirujano se dirige al fémur, fresando el vástago del mismo, una vez fresado también, hasta el nº correspondiente, se procede a la colocación del vástago protésico. Finalmente, y una vez colocado el polietileno que corresponde en el acetábulo, se procede a la prueba de la cabeza femoral, decidiéndose el nº. y posterior cierre de la incisión.

CARACTERÍSTICAS :

Las prótesis son de dos clases: cementadas y no cementadas. Las prótesis cementadas emplean un material especial ,cemento, para facilitar el anclaje de los componentes de la prótesis al hueso, fundamentalmente en sujetos con osteoporosis o edad avanzada, ya que la rehabilitación con estas prótesis es más rápida pero la duración de las mismas es menor. **Las no cementadas no se acompañan de ningún material adicional**, sino que el metal va en contacto directo con el hueso; en estos casos, **la prótesis es de mayor duración, pero la rehabilitación es más duradera** puesto que es el hueso el que debe crecer lentamente para facilitar el anclaje de la prótesis. Éstas últimas se emplean en pacientes de menor edad y con hueso de características normales.

POSICIÓN QUIRÚRGICA:

La posición quirúrgica del paciente es en decúbito lateral, exponiendo la cadera afectada.

Es importante revisar toda la posición con el fin de proteger y almohadillar de manera correcta todas las zonas susceptibles de lesión .

TIPO DE ANESTESIA:

Normalmente el tipo de anestesia más frecuente, suele ser la anestesia espinal, si se preve un tiempo de duración quirúrgica por encima de las dos horas, se . Suele realizar una anestesia combinada epi/ espinal .

RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo.

Evitar la hipotermia con la utilización de mantas térmicas y calentadores de líquidos

RECURSOS DE INTERÉS:

URL video youtube:www.youtube.com/watch?v=BYwVaKkRdF4

Mariblanca Sevilla Cristina Plan de cuidados de fractura de cadera Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Grado. 4 (1): 44-85, 2012
ISSN: 1989-5305

Carvajal Montoya, A. *Las caídas y fracturas de cadera en el adulto mayor* .Revisión bibliográfica: REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXIV (581) 199-202; 2007