

Prótesis articular de cadera

1- Identificación y descripción del procedimiento

La articulación de la cadera es una articulación esférica donde la cabeza del fémur (hueso de la cadera) se une con la pelvis en la cavidad denominada acetábulo. La sustitución de la articulación de la cadera es un procedimiento quirúrgico en el que se hace un cambio total o parcial de la articulación de la cadera utilizando unos dispositivos artificiales (prótesis) que van anclados al hueso mediante cementos acrílicos, o mediante ajustes a presión o atornillados, para restaurar el movimiento articular.

2- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El reemplazo de la articulación de la cadera se realiza, sobre todo, en personal adultas, cuando la articulación se ha visto dañada de forma irreparable e irreversible, produciendo una gran incapacidad y dolor. La cirugía se lleva a cabo utilizando anestesia general o espinal. El propósito principal de la intervención consiste en aliviar el dolor, restaurando la función articular perdida.

3- Alternativas razonables a dicho procedimiento

No existen alternativas razonables a tener en cuenta a la hora de sopesar la decisión para esta intervención que pueda producir el mismo efecto beneficioso, tanto para el dolor como para el restablecimiento de la función.

La artrodesis o fijación de la articulación puede quitar el dolor, pero provoca una ausencia completa de movilidad, que sobrecarga de forma muy importante a la columna y a la cadera contralateral. En todo caso, la abstención quirúrgica y el tratamiento mediante medicación analgésica o antiinflamatoria, o el uso de ayudas para la deambulación en descarga, puede mantener un alivio pasajero y/o suficiente para personas de alto riesgo quirúrgico o no completamente decididas.

4- Consecuencias previsibles de su realización.

La principal consecuencia beneficiosa tras una intervención de este tipo, será la mejora del dolor de la cadera y muslo, así como la mejora progresiva de la marcha, que puede normalizarse en un periodo de 2-3 meses desde el momento de la intervención.

5- Consecuencias previsibles de la no realización.

De no realizarse la intervención, cabe esperar un empeoramiento progresivo de los síntomas dolorosos y de la incapacidad de marcha y movilidad, con lo que ello conlleva para el estado general, aumento de obesidad, depresión, etc.

6- Riesgos frecuentes.

Así mismo, son riesgos menos graves aunque frecuentes los relacionados con los cambios en la movilidad articular, que puede verse disminuida por contracturas, o rigidez articular postoperatoria. Diferencias en la longitud de los miembros, debido a acortamientos o alargamientos por los implantes o su adaptación al hueso. Defectos en la rotación del miembro operado y/o defectos de angulación del mismo. Osificaciones periprotésicas dolorosas o anquilosantes.

7- Riesgos poco frecuentes

La cirugía de prótesis articular tiene éxito en más del 90% de los casos, ahora bien, pueden existir complicaciones, la mayoría de las cuales pueden ser igualmente tratadas con éxito. Estas complicaciones incluyen:

- Infecciones: superficiales (en la herida) o profundas (cerca o en la misma prótesis). Las infecciones superficiales o menores pueden tratarse con antibióticos, pero las profundas pueden requerir la retirada de la prótesis. Cualquier infección del cuerpo puede extenderse a la prótesis.
- Tromboembolismos: se sospechan si se desarrolla dolor y edema o inflamación en la pantorrilla o el muslo. Aunque se instauran medidas para su prevención tales como medicación pre y postoperatoria, medias elásticas, ejercicios de las piernas etc, pueden ocurrir y requerirán un tratamiento específico y a menudo largo.
- Aflojamiento: el aflojamiento de la prótesis dentro del hueso puede ocurrir, a corto o medio plazo, provocando dolor y precisando la reintervención.
- Luxación: ocasionalmente, después de una sustitución de cadera, puede existir una luxación por desencajamiento de la cabeza femoral de su cotilo. En la mayoría de los casos, la cadera puede volver a ser repuesta en su lugar sin necesidad de cirugía. Este es un problema que se da con mayor frecuencia en la cirugía de revisión o recambio protésico.
- Desgaste: el uso continuado de las superficies articulares puede provocar un pequeño desgaste de las mismas. Si este desgaste fuera excesivo podría llegar a contribuir al aflojamiento de la prótesis y a la necesidad de nueva cirugía de recambio.
- Rotura de los implantes: aunque cada vez es más raro, por la mejora de los materiales usados en las mismas, puede ocurrir por fatiga del material, implicando cirugía de revisión. Lesiones nerviosas: son infrecuentes, pero pueden llegar a crear importantes incapacidades, aunque en algunos casos menos severos también se puede esperar su recuperación completa dependiendo del grado de lesión.
- Lesión de los nervios de la extremidad, ciático y crural fundamentalmente, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva.

Todas estas complicaciones son poco frecuentes pero graves.

8- Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente.

Menos frecuentemente pueden presentarse complicaciones cardiopulmonares, gastrointestinales, urológicas y confusión mental postoperatoria, sobre todo en enfermos de edad avanzada. De igual modo puede ser necesaria la transfusión de sangre, que será valorada por el servicio de hemoterapia. Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad....) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Para disminuir estas, es necesario que el paciente advierta al médico sobre sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia agravante.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Don/Doña de años, con D.N.I. nº..... y con domicilio en.....

Don/Doña con D.N.I nº..... y domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado del paciente)..... con DNI.....,

Declaro:

Que el Doctor/a.....me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de

Y que ha comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En , a de de

Fdo.: Don/Doña DNI.....

Fdo.: Doctor/Doctora DNI.....

Colegiado Nº:.....

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En , a de de

Fdo.: Doctor/Doctora Colegiado Nº:.....

Fdo.: Paciente/Representante D.N.I.