

TREATMENT

Reemplazo total de cadera (Total Hip Replacement)

En algunas áreas, se están reanudando las cirugías ortopédicas no esenciales que se postergaron por la pandemia de la COVID-19. Para obtener información: [Preguntas y respuestas de pacientes acerca de la cirugía opcional y la COVID-19](#)

(/es/treatment/preguntas-y-respuestas-de-pacientes--acerca-de-la-cirugia-opcional-y-la-covid-19/)

. Para pacientes cuyos procedimientos todavía no se reprogramaron: [Qué hacer si se pospone su cirugía ortopédica](#)

(/es/treatment/que-hacer-si-se-pospone-su-cirugia-ortopedica-what-to-do-if-your-orthopaedic-surgery-is-postponed/)

.

Si usted recién ha comenzado a explorar opciones de tratamiento o si ya ha decidido someterse a una cirugía de reemplazo de cadera, esta información ayudará a comprender los beneficios y las limitaciones del reemplazo total de cadera. Este artículo describe cómo funciona una cadera normal, las causas del dolor de cadera, qué esperar de la cirugía de reemplazo de cadera y qué ejercicios y actividades ayudarán a restablecer su movilidad y fortaleza, y le permitirán regresar a las actividades cotidianas.

Si su cadera tiene daño como resultado de la artritis, de una fractura u otras condiciones, las actividades comunes como caminar, sentarse o levantarse de una silla pueden ser dolorosas y difíciles. Su cadera puede estar rígida y puede ser difícil ponerse los zapatos y las medias. Usted incluso puede sentirse incómodo mientras descansa.

Si los medicamentos, cambios en sus actividades cotidianas y el uso de soportes para caminar no ayudan adecuadamente a sus síntomas, usted podría considerar la cirugía de reemplazo de cadera. La cirugía de reemplazo de cadera es un procedimiento seguro y efectivo que puede aliviar su dolor, aumentar el movimiento y ayudarlo a recuperar el placer de realizar las actividades cotidianas normales.

La cirugía de reemplazo de cadera se realizó por primera vez en 1960 y es una de las operaciones más exitosas en toda la medicina. Desde 1960, los perfeccionamientos en técnicas quirúrgicas y tecnología de reemplazo articular han aumentado enormemente la efectividad del reemplazo total de cadera. Según la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica, más de 285,000 reemplazos totales de cadera se realizan cada año en los Estados Unidos.

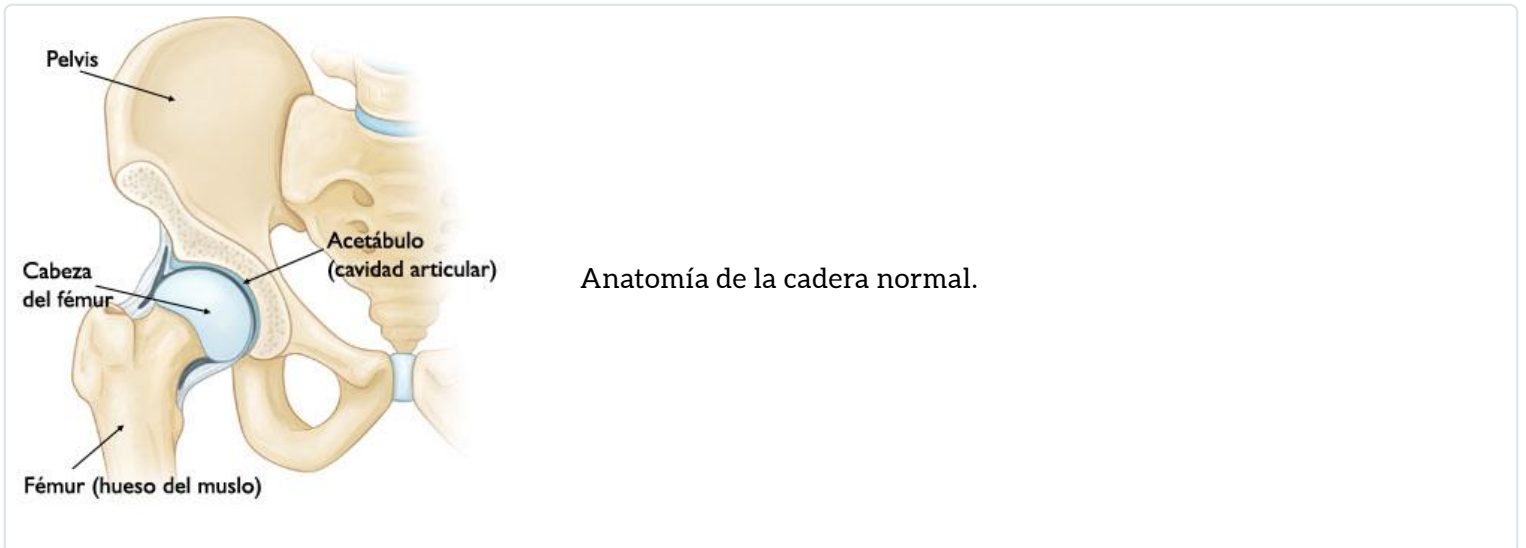
Anatomía

La cadera es una de las articulaciones más grandes del cuerpo. Es una articulación esférica (de cabeza y cavidad). La cavidad articular está formada por el acetábulo, que es parte del hueso grande de la pelvis. La parte esferoidal es la cabeza del fémur, el extremo superior del hueso del muslo.

Las superficies óseas de la cabeza y la cavidad están cubiertas con cartílago articular, un tejido suave que reviste y amortigua los extremos de los huesos y les permite moverse fácilmente.

Un tejido fino llamado membrana sinovial rodea la articulación de la cadera. En una cadera saludable, esta membrana genera una pequeña cantidad de líquido que lubrica al cartílago y elimina casi toda la fricción durante el movimiento de la cadera.

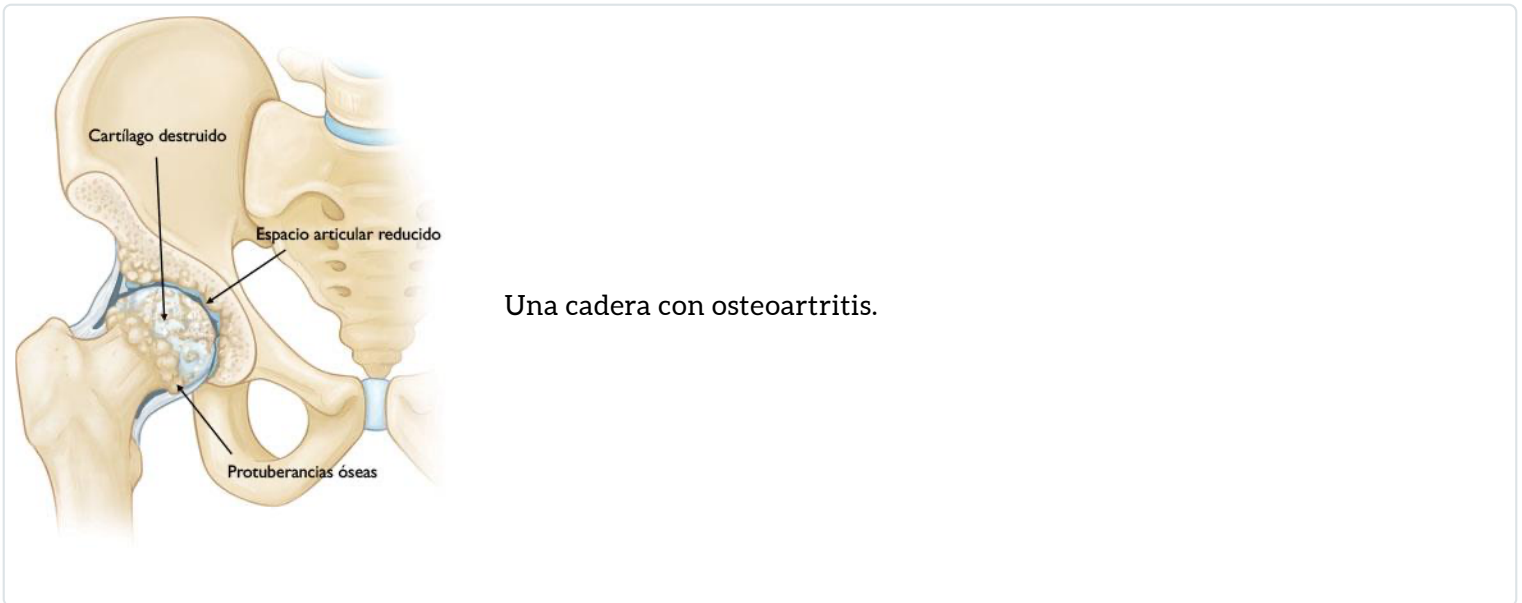
Bandas de tejido llamados ligamentos (cápsula de la cadera) conectan la cabeza a la cavidad y proveen estabilidad a la articulación.



Causas comunes del dolor de cadera

La causa más común del dolor crónico y la discapacidad de cadera es la artritis. La osteoartritis, la artritis reumatoide y la artritis post-traumática son las formas más comunes de esta enfermedad.

- **Osteoartritis.** Este es un tipo de artritis "de uso y desgaste" relacionada a la edad. Por lo general ocurre en personas de 50 años o mayores, y a menudo en personas con una historia familiar de artritis. El cartílago que amortigua los huesos de la cadera se desgasta. Los huesos entonces frotan uno con otro, causando dolor y rigidez de la cadera. La osteoartritis también puede ser causada o acelerada por irregularidades sutiles en la forma cómo se desarrolló la cadera en la niñez.



- **Artritis reumatoide.** Esta es una enfermedad autoinmunitaria en la que la membrana sinovial se inflama y se engruesa. Esta inflamación crónica puede dañar al cartílago, produciendo dolor y rigidez. La artritis reumatoide es el tipo más común de un grupo de trastornos denominado "artritis inflamatoria".
- **Artritis post-traumática.** Esto puede seguir a una lesión seria o a una fractura de cadera. El cartílago puede dañarse y llevar a dolor y rigidez de la cadera con el paso del tiempo.
- **Necrosis avascular.** Una lesión de la cadera, como una dislocación o fractura, puede limitar el aporte de sangre a la cabeza del fémur. Esto se llama necrosis avascular. La falta de sangre puede hacer colapsar la superficie del hueso, y resultará en artritis. Algunas enfermedades también pueden causar necrosis avascular.
- **Enfermedad de cadera de la niñez.** Algunos recién nacidos y niños tienen problemas de cadera. Aunque los problemas se tratan con éxito durante la niñez, de todos modos pueden causar artritis en una etapa posterior en la vida. Esto ocurre porque la cadera no puede crecer normalmente, y las superficies articulares están afectadas.

Descripción

En un reemplazo total de cadera (que también se llama artroplastia total de cadera), el hueso y el cartílago dañados se remueven y reemplazan con componentes protésicos.

- La cabeza del fémur dañada se remueve y se reemplaza con un vástago de metal que se coloca en el centro ahuecado del fémur. El vástago femoral puede ser cementado o "calzado

a presión" dentro del hueso.

- Una cabeza de metal o cerámica se coloca en la parte superior del vástago. Esta cabeza reemplaza la cabeza dañada del fémur que fue removida.
- La superficie de cartílago dañado de la cavidad (acetábulo) se remueve y reemplaza con una cavidad de metal. A veces se usan tornillos o cemento para mantener la cavidad en su lugar.
- Un espaciador de plástico, cerámica o metal se inserta entre la cabeza y cavidad nuevas para permitir una superficie con deslizamiento suave.

(Izquierda) Los componentes individuales del reemplazo total de cadera. (Centro) Los componentes unidos dan lugar a un implante. (Derecha) El implante calza en la cadera.



¿Es la cirugía de reemplazo de cadera lo que a usted le conviene?

La decisión de someterse a cirugía de reemplazo de cadera debe ser una decisión colaborativa entre usted, su familia, su médico de atención primaria y su cirujano ortopédico. El proceso de tomar esta decisión comienza típicamente con una derivación hecha por su médico a un cirujano ortopédico para una evaluación inicial.

Candidatos para cirugía

No hay restricciones absolutas de peso ni edad para el reemplazo total de cadera.

Las recomendaciones para la cirugía se basan en el dolor y la discapacidad de un paciente, no su edad. La mayoría de los pacientes que se someten a reemplazo total de cadera tienen entre 50 y 80 años, pero los cirujanos ortopédicos evalúan a los pacientes individualmente. Se han realizado con éxito reemplazos totales de cadera en todas las edades, desde el joven adolescente con artritis juvenil al paciente anciano con artritis degenerativa.

Cuándo se recomienda la cirugía

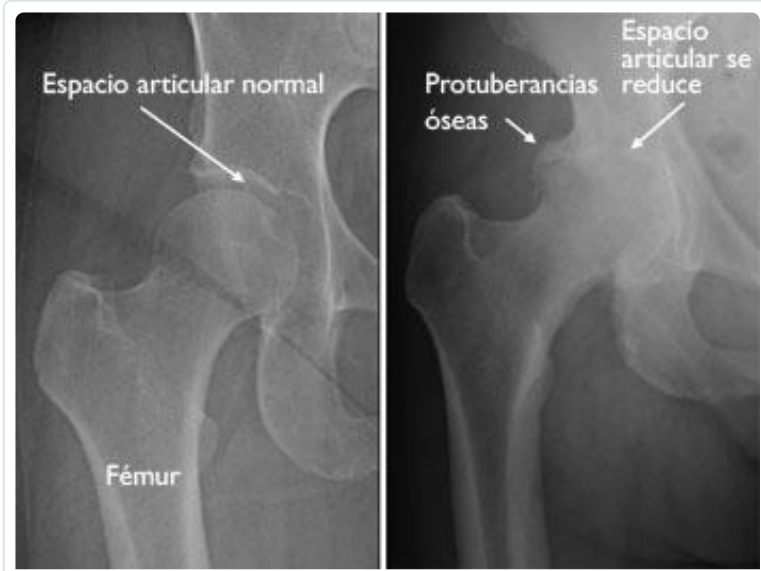
Hay varias razones por las que su médico podría recomendar la cirugía de reemplazo de cadera. Las personas que se benefician de la cirugía de reemplazo a menudo tienen:

- Dolor de cadera que limita las actividades cotidianas, como caminar o flexionarse
- Dolor de cadera que persiste en reposo, ya sea de día o de noche
- Rigidez en una cadera que limita la capacidad de moverse o levantar la pierna
- Alivio inadecuado del dolor si se usan medicamentos antiinflamatorios, terapia física o soportes para caminar

La evaluación ortopédica

Una evaluación con un cirujano ortopédico consiste de varios elementos.

- **Antecedentes médicos.** Su cirujano ortopédico reunirá información sobre su salud general y hará preguntas acerca de la magnitud del dolor de cadera y cómo afecta su capacidad de realizar las actividades cotidianas.
- **Examen físico.** Esto evaluará la movilidad, fortaleza y alineación de la cadera.
- **Radiografías (rayos X).** Estas imágenes ayudan a determinar el grado de daño o deformidad en su cadera.
- **Otros exámenes.** Ocasionalmente otros exámenes, como una resonancia magnética (MRI), podrían ser necesarios para determinar la condición del hueso y los tejidos blandos de su cadera.



(Izquierda) En esta radiografía de una cadera normal, el espacio entre la cabeza y la cavidad indica cartílago saludable. **(Derecha)** Esta radiografía de una cadera artrítica muestra pérdida severa del espacio articular y protuberancias óseas.

La decisión de someterse a cirugía de reemplazo de cadera

Hable con su médico

Su cirujano ortopédico revisará los resultados de su evaluación con usted y discutirá si la cirugía de reemplazo de cadera es el mejor método para aliviar el dolor y mejorar su movilidad. Otras opciones de tratamiento –como medicamentos, terapia física u otros tipos de cirugía– también podrían considerarse.

Además, su cirujano ortopédico explicará los riesgos y complicaciones potenciales de la cirugía de reemplazo de cadera, incluyendo los relacionados a la cirugía misma y los que pueden ocurrir con el paso del tiempo después de la cirugía.

Nunca dude de hacer preguntas a su médico cuando usted no entiende. Cuanto más usted sepa, mejor podrá manejar los cambios que la cirugía de reemplazo hará en su vida.

Expectativas realistas

Un factor importante en la decisión de someterse a la cirugía de reemplazo de cadera es entender lo que la intervención puede hacer y no puede hacer. La mayoría de las personas que se someten a cirugía de reemplazo de cadera experimentan reducción drástica del dolor de cadera y una mejoría significativa en su capacidad de realizar las actividades comunes de la vida diaria.

Con el uso y la actividad normales, el material entre la cabeza y la cavidad de cada implante en el reemplazo de cadera comienza a desgastarse. La actividad excesiva o el sobrepeso pueden acelerar este desgaste normal y hacer que el reemplazo de cadera se afloje y se torne doloroso. Por lo tanto, la mayoría de los cirujanos no aconsejan las actividades de alto impacto como correr, trotar, saltar u otros deportes de alto impacto.

Actividades realistas después de un reemplazo total de cadera incluyen caminar sin límite, nadar, jugar al golf, conducir automóvil, senderismo, andar en bicicleta, bailar y otros deportes de bajo impacto.

Con la modificación adecuada de las actividades, los reemplazos de cadera pueden durar muchos años.

Preparación para la cirugía

Evaluación médica

Si usted decide tener una cirugía de reemplazo de cadera, su cirujano ortopédico puede pedirle que su médico de atención primaria le haga un examen físico completo antes de la intervención quirúrgica. Esto es necesario para estar seguros que usted está lo suficientemente saludable para tener la cirugía y completar el proceso de recuperación. Muchos pacientes con condiciones médicas crónicas, por ejemplo enfermedad cardíaca, también podrían ser evaluados por un especialista, como un cardiólogo, antes de la cirugía.

Exámenes

Varios exámenes, como análisis de muestras de sangre y orina, un electrocardiograma (EKG) y radiografías de tórax pueden necesitarse para ayudar a planear su cirugía.

Cómo preparar su piel

Su piel no debe tener ninguna infección ni irritación antes de la cirugía. Si tiene infección o irritación en la piel, contacte a su cirujano ortopédico para pedir tratamiento para mejorar su piel antes de la cirugía.

Donaciones de sangre

Se le podría sugerir que done su propia sangre antes de la cirugía. Esta será almacenada en la eventualidad de que necesite sangre después de la cirugía.

Medicaciones

Informe a su cirujano ortopédico acerca de los medicamentos que está tomando. El cirujano o su médico de atención primaria le aconsejarán qué medicamentos debe dejar de tomar y cuáles puede seguir tomando antes de la cirugía.

Pérdida de peso

Si tiene sobrepeso, su médico puede pedirle que pierda peso antes de la cirugía para minimizar el esfuerzo en su cadera nueva y posiblemente reducir los riesgos de la cirugía.

Evaluación dental

Aunque las infecciones después del reemplazo de cadera no son comunes, una infección puede ocurrir si ingresan bacterias en su sangre. Debido a que ingresan bacterias en la sangre durante los procedimientos dentales, los procedimientos dentales mayores (como extracciones de dientes y trabajo periodontal) deben completarse antes de su cirugía de reemplazo de cadera. La limpieza de rutina de sus dientes debe aplazarse durante varias semanas después de la cirugía.

Evaluación urinaria

Las personas con antecedentes de infecciones urinarias recientes o frecuentes deben tener una evaluación urológica antes de la cirugía. Los hombres mayores con enfermedad de próstata deben considerar completar el tratamiento requerido antes de tener la cirugía.

Planificación social

Aunque usted podrá caminar con muletas o un andador pronto después de la cirugía, necesitará algo de ayuda durante varias semanas con tareas como cocinar, hacer las compras, bañarse y lavar ropa.

Si usted vive solo, el consultorio de su cirujano ortopédico, un trabajador social o un planificador de altas en el hospital pueden ayudarlo a coordinar por anticipado para que alguien lo ayude en su casa. Una estadía corta en un centro de atención prolongada durante su recuperación después de la cirugía también podría coordinarse.

Planificación para su hogar

Varias modificaciones pueden hacer que su casa sea más fácil de transitar durante su recuperación. Los siguientes artículos pueden ayudar con las actividades cotidianas.

- Barras de seguridad o pasamanos firmemente sujetos en su ducha o bañera
- Pasamanos seguros a lo largo de todas las escaleras
- Una silla estable para su recuperación en la primera etapa, con un almohadón de asiento firme (que permita que sus rodillas permanezcan más bajas que sus caderas), un respaldo firme y dos descansabrazos
- Un asiento para inodoro elevado
- Un banco estable para ducha o silla para bañera
- Una esponja con mango largo y ducha de mano
- Un palo con gancho para ayudar a vestirse, un dispositivo para ponerse medias y un calzador de zapatos de mango largo para ponerse y sacarse medias y zapatos sin doblar excesivamente su cadera nueva
- Un alcanzador que le permita asir objetos sin doblar excesivamente sus caderas
- Almohadas firmes para sus sillas, sofás y automóvil que le permitan sentarse con sus rodillas más bajas que sus caderas
- Remover todas las alfombritas sueltas y cables eléctricos de las áreas donde usted camina en su casa

Organice un "centro de recuperación" donde permanecerá la mayor parte del tiempo. Cosas como el teléfono, control remoto de la televisión, materiales de lectura y medicamentos deben estar al alcance de la mano.



Su operación

Lo más probable es que usted sea ingresado al hospital el día de su cirugía.

Anestesia

Después del ingreso, usted será evaluado por un miembro del equipo de anestesia. Los tipos más comunes de anestesia son anestesia general (lo duermen totalmente), raquídea, epidural, o anestesia regional con bloqueo de nervio (usted permanece despierto pero su cuerpo está adormecido desde la cintura hasta abajo). El equipo de anestesia, con su aporte, determinará qué tipo de anestesia será el mejor para usted.

Componentes del implante

Muchos tipos diferentes de diseños y materiales se usan actualmente en articulaciones de cadera artificiales. Todas consisten de dos componentes básicos: el componente de la cabeza (hecho de metal fuerte bien pulido o cerámica) y el componente de la cavidad (un espacio hueco o cotilo durable de plástico, cerámica o metal, que puede tener un revestimiento protector externo de metal).

Los componentes protésicos pueden "calzarse a presión" en el hueso para permitir que su hueso crezca sobre los componentes o pueden cementarse en el lugar donde van. La decisión de calzar a presión o cementar los componentes se basa en un número de factores, como la calidad y fortaleza de su hueso. También podría usarse una combinación de vástago cementado y cavidad no cementada.

Su cirujano ortopédico elegirá el tipo de prótesis que mejor se adapte a sus necesidades.

(Izquierda) Un componente femoral no cementado estándar. **(Centro)** Una vista de cerca de este componente muestra la superficie porosa sobre la cual el hueso podrá crecer. **(Derecha)** El componente femoral y el componente acetabular funcionan unidos.



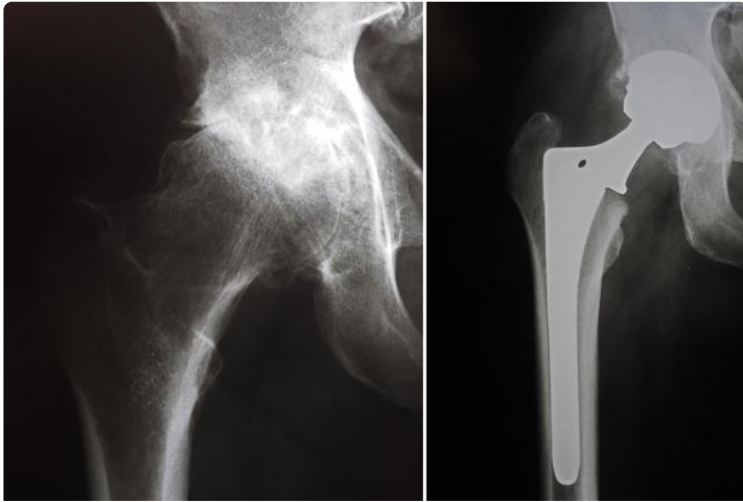
(Izquierda) El componente acetabular muestra el forro de plástico (polietileno) dentro del revestimiento de metal. **(Derecha)** La superficie porosa de este componente acetabular permite que el hueso crezca sobre esta.



Procedimiento

La intervención quirúrgica toma unas pocas horas. Su cirujano ortopédico removerá el cartílago y el hueso dañados y luego colocará nuevos implantes de metal, plástico o cerámica para restablecer la alineación y función de su cadera.

Después de la cirugía, usted será trasladado a la sala de recuperación donde permanecerá durante varias horas mientras se monitorea su recuperación de la anestesia. Después que se despierte, será llevado a su habitación del hospital.



Radiografía antes y después del reemplazo total de cadera. En este caso, se usaron componentes no cementados.

Su estadía en el hospital

Lo más probable es que usted permanezca en el hospital unos pocos días. Para proteger su cadera durante el primer período de recuperación, podría usarse una férula de posicionamiento, por ejemplo una almohada de espuma colocada entre sus piernas.

Manejo del dolor

Después de la cirugía, usted sentirá algo de dolor pero su cirujano y el personal de enfermería le proveerán medicación para que usted se sienta lo más cómodo posible. El manejo del dolor es una parte importante de su recuperación. El movimiento comenzará pronto después de la cirugía y cuando usted sienta menos dolor, puede comenzar a moverse antes y recuperar su fortaleza con mayor rapidez. Hable con su cirujano si el dolor postoperatorio se transforma en un problema.

Terapia física

Caminar y la actividad ligera son importantes para su recuperación y comenzarán el día de su cirugía o el día después de su cirugía. La mayoría de los pacientes que se someten a reemplazo total de cadera comienzan a ponerse de pie y caminar con la ayuda de un apoyo para andar y un terapeuta físico el día después de la cirugía. El terapeuta físico le enseñará ejercicios específicos para fortalecer su cadera y restablecer el movimiento para caminar y otras actividades cotidianas normales.

Prevención de la neumonía

Es común que los pacientes tengan respiración poco profunda en el período postoperatorio inicial. Esto generalmente se debe a los efectos de la anestesia, los medicamentos para el dolor y el mayor tiempo que permanecen en cama. Esta respiración poco profunda puede llevar a un colapso parcial de los pulmones (denominada "atelectasis") que puede crear susceptibilidad a la neumonía en los pacientes. Para ayudar a prevenir esto, es importante hacer respiraciones profundas frecuentes. Su enfermero puede proporcionarle un aparato de respirar simple llamado espirómetro para estimularlo a dar respiraciones profundas.

Recuperación

El éxito de su cirugía dependerá en gran medida de cómo usted siga las instrucciones de su cirujano ortopédico en cuanto a los cuidados domiciliarios durante las primeras semanas después de la cirugía.

Cuidado de la herida

Usted puede tener puntos o grapas a lo largo de su herida o una sutura debajo de la piel. Los puntos o grapas serán removidos aproximadamente 2 semanas después de la cirugía.

Evite mojar la herida hasta que esta haya sellado y secado completamente. Usted puede seguir vendándose la herida para prevenir la irritación que provocan las ropas o las medias de sostén.

Alimentación



Un espirómetro mide la cantidad de aire que usted inspira y expira.

© 2011, Thinkstock

Es común perder un poco el apetito durante varias semanas después de la cirugía. Una dieta balanceada, a menudo con un suplemento de hierro, es importante para promover la cicatrización adecuada del tejido y restablecer la fortaleza de los músculos. Asegúrese de beber mucho líquido.

Actividad

El ejercicio es un componente crítico de los cuidados domiciliarios, en especial durante las primeras semanas después de la cirugía. Usted debería poder retomar la mayoría de las actividades ligeras normales de la vida diaria en unas 3 a 6 semanas después de la cirugía. Es común sentir un poco de incomodidad con la actividad y en la noche durante varias semanas.



© 2011, Thinkstock

Su programa de actividades debe incluir:

- Un programa gradual de caminar para aumentar lentamente su movilidad, inicialmente en su casa y más adelante en exteriores
- Retomar actividades domésticas normales, como sentarse, ponerse de pie y subir escaleras
- Ejercicios específicos varias veces por día para restablecer el movimiento y la fortaleza de su cadera. Usted probablemente podrá realizar los ejercicios sin ayuda, pero podría tener un terapeuta físico que lo ayude en su casa o en un centro de tratamiento las primeras semanas después de la cirugía

Complicaciones posibles de la cirugía

La tasa de complicaciones después de la cirugía de reemplazo de cadera es baja. Las complicaciones serias, como infección de la articulación, ocurren en menos del 2% de los pacientes. Complicaciones médicas mayores, como ataque cardíaco o stroke, ocurren con menos frecuencia aún.

Sin embargo, las enfermedades crónicas pueden aumentar el potencial de complicaciones. Aunque son poco comunes, cuando estas complicaciones ocurren pueden prolongar o limitar la recuperación completa.

Infección

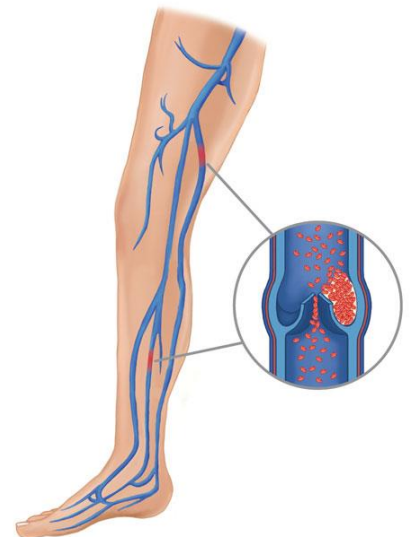
Puede ocurrir infección superficial de la herida o infección profunda alrededor de la prótesis. Podría ocurrir mientras está en el hospital o después que se va a su casa. Podría ocurrir incluso años más tarde.

Las infecciones menores de la herida son generalmente tratadas con antibióticos. Las infecciones mayores o profundas pueden requerir más cirugía y remover la prótesis. Cualquier infección en su cuerpo puede diseminarse al reemplazo de su articulación.

Coágulos de sangre

Los coágulos de sangre en las venas de la pierna o pelvis son la complicación más común de la cirugía de reemplazo de cadera. Estos coágulos pueden poner en riesgo la vida si se sueltan y viajan a sus pulmones. Su cirujano ortopédico diseñará un programa de prevención que puede incluir medicamentos anticoagulantes, medias de sostén, cubiertas de pierna inflables, ejercicios de tobillos y movilización precoz.

Pueden formarse coágulos de sangre en las venas de la pierna o pelvis.



Desigualdad del largo de las piernas

A veces después de un reemplazo de cadera, una pierna puede sentirse más larga o más corta que la otra. Su cirujano ortopédico hará todo el esfuerzo para que sus piernas queden parejas, pero podría alargar o acortar su pierna levemente para maximizar la estabilidad y biomecánica de la cadera. Algunos pacientes pueden sentirse más cómodos con una modificación del zapato (elevantarlo) después de la cirugía.

Dislocación

Esto ocurre cuando la cabeza se sale de la cavidad. El riesgo de dislocación es mayor en los primeros meses después de la cirugía mientras los tejidos están cicatrizando. La dislocación es poco común. Si la cabeza se sale de la cavidad, una reducción cerrada generalmente puede recolocarla en su lugar sin la necesidad de más cirugía. En situaciones en las que la cadera sigue dislocada, una cirugía adicional podría ser necesaria.

Aflojamiento y desgaste del implante

Con el paso de los años, la prótesis de cadera puede desgastarse o aflojarse. Esto se debe con mayor frecuencia a las actividades cotidianas. También puede ser resultado de un afinamiento biológico del hueso llamado osteolisis. Si el aflojamiento es doloroso, podría ser necesaria una segunda cirugía, llamada cirugía de revisión.

Otras complicaciones

Pueden ocurrir lesiones de los vasos sanguíneos y nervios, sangrado, fractura y rigidez. En un número pequeño de pacientes, algo de dolor puede persistir o puede ocurrir nuevo dolor después de la cirugía.



Evitar problemas después de la cirugía

Reconocer los signos de un coágulo de sangre

Siga las instrucciones de su cirujano ortopédico cuidadosamente para reducir el riesgo de desarrollo de coágulos de sangre durante las primeras semanas de su recuperación. El cirujano podría recomendar que siga tomando los medicamentos anticoagulantes que comenzó en el hospital. Notifique a su médico inmediatamente si desarrolla cualquiera de los siguientes signos de advertencia.

Signos de advertencia de coágulos de sangre. Los signos de advertencia de posible coágulo de sangre en su pierna incluyen:

- Dolor en su pantorrilla y pierna que no está relacionado a la incisión
- Dolor a la presión o enrojecimiento de su pantorrilla
- Inflamación del muslo, pantorrilla, tobillo o pie

Signos de advertencia de embolia pulmonar. Los signos de advertencia que un coágulo de sangre ha viajado a sus pulmones incluyen:

- Dificultad súbita para respirar
- Establecimiento súbito de dolor en el pecho
- Dolor en el pecho localizado con tos

Prevención de la infección

Una causa común de infección después de la cirugía de reemplazo de cadera es por bacteria que ingresa a la sangre durante procedimientos dentales, infecciones del tracto urinario o infecciones de la piel.

Después de la cirugía, usted podría necesitar tomar antibióticos antes del trabajo dental, incluyendo limpiezas dentales o cualquier procedimiento quirúrgico que pueda permitir el ingreso de bacteria a su sangre. Para muchas personas con reemplazos de articulaciones y sistemas inmunitarios normales, la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) recomienda tomar antibióticos preventivos antes de someterse a trabajo dental.

Signos de advertencia de infección. Notifique a su médico inmediatamente si desarrolla cualquiera de los signos siguientes de posible infección del reemplazo de cadera:

- Fiebre persistente (superior a los 100°F oral)
- Escalofríos con temblores
- Aumento de enrojecimiento, dolor a la presión o inflamación de la herida en la cadera

- Secreción de la herida en la cadera
- Aumento del dolor de cadera con la actividad y también en reposo

Evitar las caídas

Una caída durante las primeras semanas después de la cirugía puede dañar su cadera nueva y podría resultar en la necesidad de más cirugía. Las escaleras en particular son un peligro hasta que su cadera esté fuerte y móvil. Usted debería usar un bastón, muletas, un andador o pasamanos, o tener a alguien que lo ayude hasta que usted mejore su equilibrio, flexibilidad y fortaleza.

Su cirujano ortopédico y terapeuta físico lo ayudarán a decidir qué dispositivos de ayuda se requerirán después de la cirugía, y cuándo esos dispositivos pueden dejar de usarse de manera segura.

Otras precauciones

Para asegurar la recuperación adecuada y prevenir la dislocación de la prótesis, a usted se le puede pedir que tome precauciones especiales, generalmente durante las primeras 6 semanas después de la cirugía:

- No cruce las piernas
- No flexione las caderas más que un ángulo recto (90°)
- No gire su pie excesivamente hacia adentro ni hacia afuera
- Use una almohada entre sus piernas durante la noche cuando duerme o hasta que su cirujano ortopédico le aconseje que puede dejar de usarlo.

Su cirujano y terapeuta físico le darán más instrucciones antes de tener el alta del hospital

Desenlaces

En qué es diferente su cadera nueva

Usted podría sentir algo de adormecimiento en la piel alrededor de la incisión. También podría sentir cierta rigidez, en especial con la flexión excesiva. Estas diferencias a menudo disminuyen con el tiempo y la mayoría de los pacientes hallan que son diferencias menores comparado con el dolor y la función limitada que experimentaron antes de la cirugía.

Su cadera nueva puede activar detectores de metal exigidos por seguridad en aeropuertos y algunos edificios. Informe al agente de seguridad acerca del reemplazo de su cadera si se activa la alarma. Usted puede pedir a su cirujano ortopédico una tarjeta que confirme que tiene una cadera artificial.

Protección del reemplazo de su cadera

Hay muchas cosas que usted puede hacer para proteger al reemplazo de su cadera y extender la vida de su implante de cadera.

- Participe en un programa de ejercicios livianos regulares para mantener la fortaleza y movilidad adecuadas de su cadera nueva.
- Tome precauciones especiales para evitar caídas y lesiones. Si se fractura un hueso de su pierna, usted podría requerir más cirugía.
- Asegúrese que su dentista sepa que usted tiene un reemplazo de cadera. Usted necesitará tomar antibióticos antes de cualquier procedimiento dental.
- Vea a su cirujano ortopédico periódicamente para los exámenes y radiografías de seguimiento y rutina, incluso si su reemplazo de cadera aparenta estar funcionando bien.

Last Reviewed

octubre 2012

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.