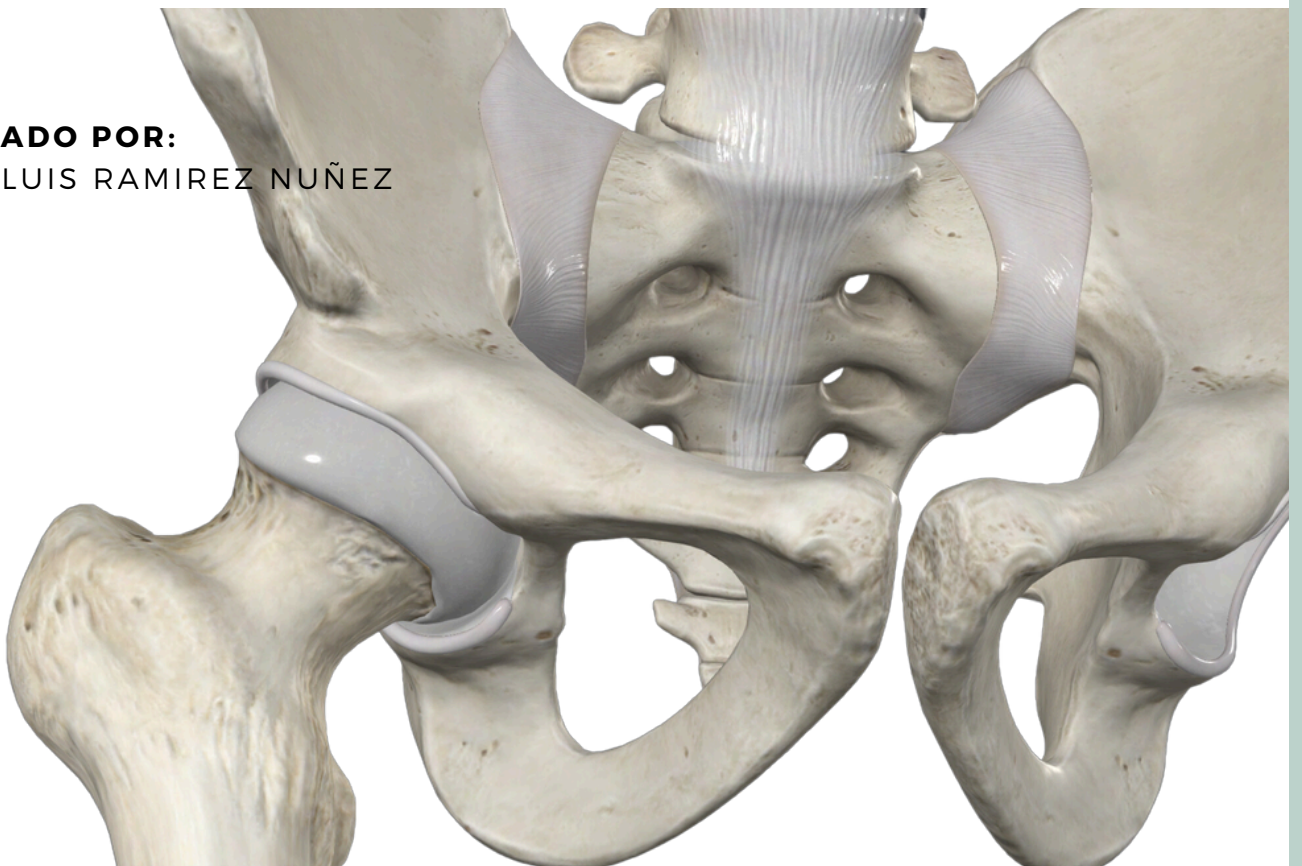


GUIA INFORMATIVA PARA PACIENTES

ARTROSCOPIA DE CADERA

CREADO POR:
DR. LUIS RAMIREZ NUÑEZ



1ERA EDICION 2019
ACTUALIZACION 2024

 **DR.
RAMIREZ NUÑEZ**
CIRUGIA CADERA Y PRESERVACION

CHOQUE FEMOROACETABULAR Y LESIONES LABRALES

Guía Completa Informativa

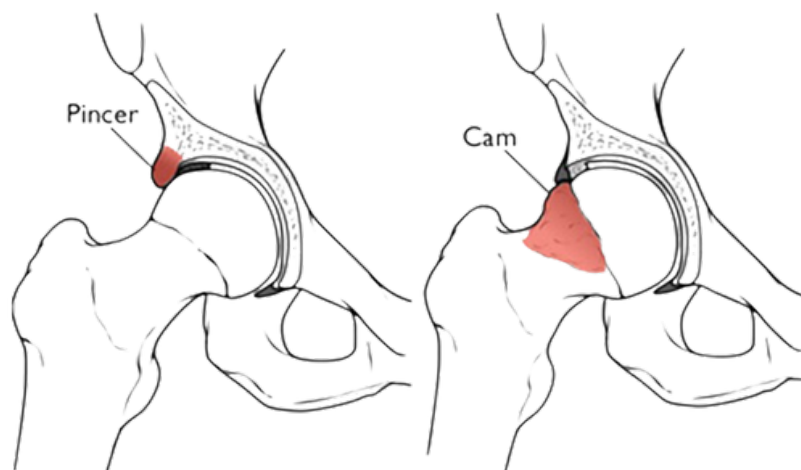


El mundo de la medicina deportiva y ortopédica ofrece soluciones a condiciones que, hace años, eran poco comprendidas o difíciles de tratar. Entre estas, el Choque Femoroacetabular (CFA) y las lesiones labrales de la cadera representan un desafío tanto para pacientes como para especialistas.

En esta guía completa, exploraremos qué son el CFA y las lesiones labrales, sus causas, síntomas, diagnóstico, y las opciones de tratamiento disponibles.

Comprendiendo el Choque Femoroacetabular (CFA)

El CFA es una condición que se produce por un contacto anormal entre el fémur y el acetábulo, que puede generar dolor y limitación en el movimiento. Esta interacción anómala puede ser causada por deformidades en la cabeza del fémur (tipo Cam), el acetábulo (tipo Pincer), o una combinación de ambos. Los síntomas más comunes incluyen dolor en la ingle o la cadera, bloqueo, chasquidos, o sensación de inestabilidad.



CHOQUE FEMOROACETABULAR Y LESIONES LABRALES

Guía Completa Informativa



Diagnóstico del CFA y Lesiones Labrales

El diagnóstico preciso de estas afecciones se realiza a través de un examen físico detallado, complementado con estudios de imagen como radiografías y resonancia magnética. Estas herramientas son clave para identificar deformidades óseas y daños en el labrum o tejidos blandos.

Tratamientos No Quirúrgicos para el CFA y Lesiones Labrales

El tratamiento inicial para el CFA y las lesiones labrales suele ser conservador. Las opciones incluyen reposo, modificaciones en las actividades, medicación para el dolor y la inflamación, y fisioterapia. Este enfoque busca aliviar los síntomas y mejorar la movilidad y fuerza muscular.



¿Cuándo la Cirugía es la Mejor Opción?

La cirugía se considera cuando los métodos conservadores no han proporcionado alivio suficiente o hay daño estructural significativo. La artroscopia de cadera es un procedimiento mínimamente invasivo que permite reparar el labrum y corregir las deformidades para evitar el contacto anormal.

QUE ES?

el labrum?

El labrum es un anillo de fibrocartílago que actúa como "sello de succión" para permitir la continua lubricación de la extremidad, y mejorar la movilidad articular, cinemática y distribución de las cargas en la articulación de la cadera.

Las lesiones labrales pueden ocasionarse y resultar en bloqueo y chasquido doloroso, disminuyendo el rango de movilidad e interfiriendo con la actividad diaria. Las lesiones lábrales frecuentemente se presentan en forma de rotura o degeneración y puede ser secundaria a choque femoro-acetabular, displasia o trauma.

Se ha demostrado que la reparación labral es superior al desbridamiento. El objetivo de la preservación labral es tratar los síntomas de dolor y restaurar la funcionalidad. Por lo que en situaciones en la que el tejido labral es viable, de buena calidad y con un grosor adecuado, es preferible la reparación.



EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA...

DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO ARTROSCÓPICO, LA LESIÓN LABRAL ES IDENTIFICADA, SE UTILIZA UNA FRESA DE 4,5MM PARA CORREGIR EL REBORDE ACETABULAR Y CUALQUIER DEFORMIDAD DEL ACETÁBULO PARA CREAR UNA ZONA UNIFORME DONDE REINSERTAR EL LABRUM. LOS ANCLAJES SON COLOCADOS ALREDEDOR DE 2MM A 3MM DE DISTANCIA DE LA SUPERFICIE DEL CARTÍLAGO ARTICULAR.

LAS SUTURAS LABRALES PUEDEN SER COLOCADAS ALREDEDOR O A TRAVÉS DEL LABRUM CON EL OBJETIVO DE FIJARLO.



BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La decisión de someterse a una cirugía de cadera no se toma a la ligera, pero los beneficios potenciales pueden ser transformadores. Entre estos, se destacan:

1. **Alivio del Dolor:** La cirugía puede proporcionar un alivio sustancial o incluso total del dolor que antes limitaba las actividades cotidianas.
1. **Mejora de la Movilidad:** La capacidad para moverse con más libertad y sin dolor puede mejorar significativamente, permitiendo al paciente retomar muchas de sus actividades previas.
1. **Incremento en la Calidad de Vida:** Con menos dolor y mayor movilidad, los pacientes a menudo experimentan una mejora en su calidad de vida, incluyendo un mejor estado de ánimo y bienestar general.
1. **Restauración de la Función de la Cadera:** La cirugía busca restaurar la función de la cadera a un estado lo más cercano posible al natural permitiendo movimientos que previamente eran difíciles o imposibles.

RIESGOS DE LA INTERVENCIÓN

Aunque la cirugía de cadera puede ofrecer muchos beneficios, como cualquier procedimiento quirúrgico, conlleva riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: coágulos de sangre, lesiones nerviosas, y la posibilidad de necesitar cirugías adicionales. La evaluación preoperatoria y las medidas preventivas son clave para minimizar estos riesgos.

RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN POSTQUIRÚRGICA

Fase Inicial: Las Primeras Dos Semanas

- Alta Médica: El alta suele darse al día siguiente de la cirugía, permitiendo la marcha con muletas.
- Ejercicios Suaves de Movilización: Incluyen movimientos ligeros para mantener la movilidad de la cadera.
- Caminar con Muletas y Bicicleta Estática: Fomenta la circulación y ayuda a mantener la fuerza muscular sin ejercer presión sobre la cadera operada.

Medio Plazo: Hasta Seis Semanas

- Retiro de Puntos de Sutura: A los 15 días, preparando la zona para una rehabilitación más intensiva.
- Rehabilitación Intensiva: Incluye ejercicios de potenciación, uso de la piscina para terapia acuática, bicicleta con resistencia moderada, y elíptica, para mejorar la fuerza, resistencia, y movilidad.

Avanzando: Un Mes y Más Allá

- Reducción del Soporte de Muletas: Al mes, se retira una muleta, permitiendo mayor independencia.
- Conducción y Actividades Diarias: La capacidad para conducir y realizar actividades diarias se reintegra gradualmente.
- Retiro Completo de Muletas: A las 6 semanas, se puede esperar eliminar el uso de muletas, marcando una transición significativa en la recuperación.

RECOMENDACIONES

La recuperación completa de una cirugía de cadera varía entre individuos, pero con una participación activa en la rehabilitación, la mayoría de los pacientes pueden esperar mejorar significativamente su calidad de vida. Es crucial seguir las recomendaciones del equipo médico y del terapeuta para maximizar los resultados positivos y minimizar los riesgos.

PREPARACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN

1. Continúe con la actividad física a la que está acostumbrado. El mantenimiento del tono muscular le ayudará en su recuperación
2. Realice ejercicios respiratorios con respiraciones profundas, que le hagan toser y eliminar posibles mucosidades. SI ES FUMADOR, PROCURE NO FUMAR O REDUCIR EL NÚMERO DE CIGARRILLOS SEMANAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN.
3. Los ejercicios de piernas mejoran la circulación y la musculatura (Bici, Elíptica, Natación).
4. Debe traer 2 muletas (bastones ingleses) que necesitará una vez iniciada la rehabilitación después de la operación.
5. Cualquier duda en relación a la intervención comunicarse al siguiente correo electrónico:

admision@institutmedic.es

RECOMENDACIONES

Evite llevar joyas y objetos de valor.

No lleve uñas esmaltadas.

Si lleva prótesis dental, traiga todo lo necesario para el cuidado de la misma.

Traiga unos zapatos cerrados, con poco tacón, o sin él y con suela antideslizante, ya que los necesitará cuando empiece la recuperación

EN LA CLÍNICA...

Antes de la intervención:

1. Le preguntarán las enfermedades que ha tenido y las posibles ALERGIAS.
2. Para minimizar los riesgos de infección, se duchará y si es necesario, se le rasurará la zona a intervenir quirúrgicamente.
3. Recuerde quitarse joyas y prótesis dentales para ir a quirófano.



DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



1. Le llevarán a la unidad de reanimación post anestésica donde pasará unas horas hasta que el anestesista le dé el alta.
2. Una vez de alta de reanimación pasará por radiología donde le realizarán la primera radiografía de control postoperatorio
3. Una vez en la habitación es importante que se mantenga acostado boca arriba, con las piernas ligeramente separadas.
4. Se podrá girar sobre el lado operado para hacer higiene
5. Se le incorporará progresivamente el cabezal de la cama.

Consejos y precauciones durante la estancia hospitalaria.

- a. La estancia en el hospital de los pacientes intervenidos de artroscopia de cadera es aproximadamente de 1 día.
- b. Durante el tiempo que permanecerá ingresado debe tener en cuenta una serie de precauciones orientadas a prevenir riesgos.

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



Comenzará a sentarse y caminar al día siguiente de la operación.

Se le enseñará cómo continuar con el tratamiento domiciliario con heparina.

Para sentarse: es importante hacerlo en una silla alta y con reposabrazos porque esto le facilitará las maniobras de sentarse y levantarse.

Bajo autorización de su médico podría ser necesario que utilice una ortesis especial para compresión local, un equipo administración de frío local o un sistema de pedales portátil para movilización temprana.

¿Cómo andar?

Es importante usar zapatos bien ajustados a los pies. Puede ayudarse del andador o muletas.

1. Avance el caminador o las muletas.
2. Avance la pierna operada.
3. Avance la pierna no operada hasta que el pie quede a la altura de la pierna operada. Los pies no pueden quedar por delante de las muletas o perdería la estabilidad.

HABITUALMENTE EL ALTA AL DOMICILIO SE REALIZA AL DIA SIGUIENTE DE LA INTERVENCIÓN

CONSEJOS AL ALTA



¿Qué es conveniente evitar?

- Cruzar las piernas.
- Doblar excesivamente la cadera operada (mas de 90°)
- Girar la pierna operada hacia dentro o hacia fuera
- Dormir sobre el lado no operado cruzando las piernas (debe colocar una almohada entre las piernas).



CONSEJOS AL ALTA

INFORMACIÓN IMPORTANTE A TENER EN CUENTA DESPUÉS DEL ALTA A SU DOMICILIO

CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

El control de la herida quirúrgica se hará según indicación de su médico. Si le han autorizado a mojar la herida, tenga la precaución de secar bien la zona con una gasa esteril y aplicar luego un antiséptico.

MEDICACIÓN

Continúe con la medicación indicada por su médico según la pauta que le darán al momento del alta. La medicación que toma habitualmente suele no interferir con la medicación que se entrega al alta, por lo que deberá continuarla, sin embargo su medico le aclarara dichas dudas.

¿CUÁNDO HAY QUE VISITAR AL MÉDICO?

- Si observa en la herida hinchazón, enrojecimiento o drenaje abundante.
- Si presenta fiebre superior a 37,5°.
- Si experimenta un dolor muy intenso que no cede con calmantes.
- Si, después de un gesto, forzado o no, aparece un dolor intenso y repentino
- Si siente dolor en la pantorrilla o se le hinchan los tobillos.



CONSEJOS AL ALTA



ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

En el baño

1. Es conveniente poner material antideslizante en la ducha, o la bañera y disponer de una tabla o punto de apoyo cuando se duche. También puede ser útil una de esponja o cepillo con mango largo para evitar agacharse.
2. Puede utilizar un alza en el WC que se puede comprar en tiendas de ortopedia y en algunas farmacias.

Para entrar en la bañera

1. Siéntese en el extremo de la tabla con la pierna operada estirada
2. Introduzca la pierna buena dentro de la bañera y seguidamente la pierna estirada, lo mas estirada posible.
3. Para salir, el proceso se realiza al revés.

Vestirse

1. Es aconsejable utilizar material de soporte para colocarse los calcetines y los zapatos, así evitara doblar demasiado la cadera.
2. Como ponerse los pantalones?
 1. Deje los pantalones en el suelo, sujetándolos por los tirantes o con una pinza.
 2. Introduzca los pies en los pantalones y súbalos con la ayuda de los tirantes hasta que los pies salgan fuera, pongase de pie y súbase los pantalones.

CONSEJOS AL ALTA



ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Para ayudarse en el hogar

Utilice agarradores, recogedores con mangos largos.

¿Cómo entrar en el coche?

- Coloque el asiento y el respaldo hacia atrás
- Siéntese en el borde del asiento mirando para afuera
- Introduzca la pierna no operada sin girar el cuerpo.
- Coloque la pierna operada lo mas estirada posible y, a la vez, gire el cuerpo hacia adentro, ayudando la pierna operada.

Consejos generales

Durante las primeras semanas:

1. Es conveniente evitar el exceso de peso corporal.
2. Es aconsejable realizar paseos frecuentes, evitando grandes distancias.
3. No es aconsejable levantar o transportar pesos excesivos.
4. Durante los primeros meses puede dormir sobre el lado operado. Si duerme sobre el otro lado, debe colocarse entre los muslos una almohada a fin de evitar posiciones que favorezcan la luxación de la prótesis
5. Cuando reanude su actividad sexual habitual, evite posiciones forzadas con las piernas.

PROTOCOLO DE REHABILITACION

1ERA SEMANA POST-INTERVENCION:

Caminar con dos muletas apoyando el pie en el suelo (salvo que se comente lo contrario). Se autoriza realizar ejercicios de cadena cerrada (bici estatica) SIN resistencia. Crioterapia 30' cada dos horas durante las primeras 48 horas postop

2DA SEMANA

Se programara cita para retirar los puntos de sutura. En caso de que la herida evolucione correctamente autorizaremos iniciar el protocolo de rehabilitacion en un centro de fisioterapia de su conveniencia, preferiblemente siguiendo o teniendo como guia este protocolo.

2-3ERA SEMANA (INICO DE PROTOCOLO DE REHABILITACION

Movilizacion pasiva suave y gradual hasta 80° flexión evitando provocar dolor, 80° abducción, 80° rotación externa, 30° aducción, extensión completa y 50° rotación interna. Los grados de movilizacion son referenciales, pueden aumentarse o disminuirse en funcion del dolor, Movimiento pendular. Isométricos para potenciacion de cuadrícipitales, glúteo mayor y medio. Electroestimulaciones compensadas cuadrícipitales

Al final de la 3ª semana como actividad paralela puede iniciar natación braza y croll.

4TA SEMANA

SE AUTORIZA retirar una muleta. Se retirara la muleta de la pierna operada. Al avanzar la pierna operada se avanza la muleta, de manera que el peso caiga repartido entre la pierna operada y la muleta al momento de avanzar la pierna no operada.

SE AUTORIZA CONDUCIR

5-6TA SEMANA

cinesiterapia pasiva asistida en la búsqueda de un amplio rango de movilidad e introducción de los activos resistidos. Ultrasonoterapia aductores y anterior de cadera. Electroestimulaciones compensadas Cuádriceps, glúteos. Estiramientos.

A PARTIR DE LA 7MA SEMANA

Reprise gradual del ejercicio en cadena cerrada normal. Actividades paralelas de bicicleta a > 90 °, y de acuerdo con la evolución clínico-funcional del paciente en particular. Ejercicios de propiocepción balanceados en los que intervienen el apoyo monopodal en flexión 20°, aducción 30-40° y rotación interna,

ALGUNA PREGUNTA?

SI TIENE ALGUNA DUDA O PROBLEMA, O SI CREE
QUE SUS SÍNTOMAS SON ANORMALES,
PODEMOS AYUDAR,

NO DUDE EN CONSULTARNOS.



**SECCION DE CADERA. HOSPITAL CLINIC BARCELONA
ESPECIALISTA CADERA - HOSPITAL EL PILAR
QUIRONSAUD BARCELONA
DIRECTOR MEDICO INSTITUT MEDIC LA RAPITA**

ADMISION@INSTITUTMEDIC.ES

 @DR.RAMIREZ_NUNEZ @IME.INSTITUT_MEDIC