

OSTEOTOMIA PERIACETABULAR

CREADO POR:

DR. LUIS RAMIREZ NUÑEZ

QUE ES?

La displasia de cadera es una malformación en la que el acetábulo (cavidad de la cadera) no cubre adecuadamente la cabeza del fémur.

Esta alteración anatómica provoca una distribución incorrecta de las cargas articulares, aumentando la presión sobre el cartílago y generando inestabilidad.


Con el tiempo, esta inestabilidad puede dañar el cartílago y otras estructuras periarticulares, incrementando significativamente el riesgo de desarrollar artrosis de cadera prematura

Objetivos

Beneficios y riesgos de la prótesis total de cadera:

La sustitución de la articulación de la cadera por una prótesis es una intervención quirúrgica que se realiza cuando existe dolor o disminución de la movilidad de la cadera debido a un deterioro articular (artrosis, necrosis...) o como consecuencia de determinadas fracturas.

Como en toda cirugía, pueden haber complicaciones. Los riesgos más frecuentes a corto plazo derivados de esta cirugía son la infección, las complicaciones vasculares, el embolismo pulmonar, las complicaciones neurológicas y la luxación de la prótesis. A largo plazo se puede producir el aflojamiento (la prótesis deja de estar bien sujeta al hueso), la infección, la luxación, el desgaste y la rotura de los materiales por fatiga.



**" ES UNA MALFORMACIÓN
EN LA QUE EL
ACETÁBULO NO CUBRE
ADECUADAMENTE LA
CABEZA DEL FÉMUR"**

POR QUE USAMOS GUIAS 3D

La osteotomía periacetabular de Ganz (PAO) es una cirugía altamente especializada que requiere una planificación milimétrica y una ejecución muy precisa. Para lograr el mejor resultado posible, utilizamos guías quirúrgicas personalizadas en 3D, diseñadas específicamente para cada paciente.

PLANIFICACIÓN TRIDIMENSIONAL PERSONALIZADA

Antes de la cirugía, se realiza una planificación 3D avanzada a partir de estudios de imagen. Esta planificación permite analizar la anatomía de la cadera en tres dimensiones y definir con exactitud la corrección necesaria. No se trata de una planificación genérica, sino de un estudio individualizado, adaptado a cada paciente.

A partir de este plan, se fabrican guías quirúrgicas impresas en 3D, que se ajustan de forma precisa al hueso del paciente y permiten trasladar al quirófano la planificación realizada previamente.

Precisión y reproducibilidad quirúrgica

:

LAS GUÍAS 3D AYUDAN A

- **EJECUTAR LOS CORTES ÓSEOS EN LA POSICIÓN Y ORIENTACIÓN PLANIFICADAS**
- **REDUCIR LA VARIABILIDAD TÉCNICA EN UNA CIRUGÍA COMPLEJA**
- **AUMENTAR LA REPRODUCIBILIDAD DE LA CORRECCIÓN ENTRE DISTINTOS PACIENTES**

POR QUE USAMOS GUIAS 3D

Esto permite una cirugía más exacta y controlada, alineando de forma fiable el plan preoperatorio con el resultado intraoperatorio.

Cirugía estructurada y eficiente

El hecho de tener definidos previamente los pasos clave de la intervención permite que la cirugía se desarrolle de manera más ordenada y predecible, facilitando la toma de decisiones durante el procedimiento, siempre manteniendo la seguridad y la precisión como prioridad.

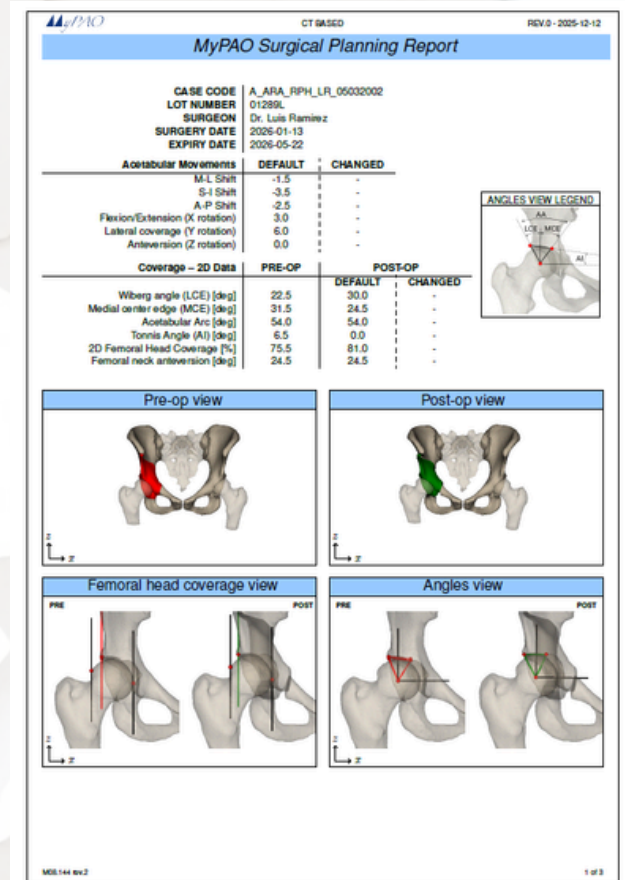
Tecnología proporcionada por Medacta

Las guías 3D utilizadas en esta cirugía están proporcionadas por Medacta, una empresa internacional especializada en soluciones innovadoras para cirugía ortopédica.

Medacta es una compañía de origen suizo con amplia experiencia en:

- Cirugía de preservación de cadera
- Planificación quirúrgica avanzada en 3D
- Desarrollo de implantes y guías específicas para cada paciente

Su sistema de planificación y guías personalizadas para PAO está diseñado para ayudar al cirujano a reproducir con exactitud la corrección planificada, integrando tecnología digital avanzada con la experiencia quirúrgica.



NUESTRO OBJETIVO

- INCORPORAR ESTA TECNOLOGÍA ES OFRECER UNA CIRUGÍA PERSONALIZADA PRECISA Y REPRODUCIBLE, APOYADA EN HERRAMIENTAS DE ALTO NIVEL.
- OPTIMIZAR LA CALIDAD TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO Y LOS RESULTADOS FUNCIONALES A LARGO PLAZO.

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:

programacion@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. Durante el postoperatorio puede necesitar una transfusión sanguínea. Por este motivo sino tiene ya hecha una reserva de sangre, le realizarán unos análisis y le pedirán que firme el consentimiento para la transfusión.
3. Para minimizar los riesgos de infección, se duchará y si es necesario, se le rasurará la zona a intervenir quirúrgicamente.
4. 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. Habitualmente reservamos 1 noche de UCI para control del dolor.
3. Una vez en la habitación es importante que se mantenga acostado boca arriba, con las piernas ligeramente separadas.
4. Se le incorporará progresivamente el cabezal de la cama.
5. Para control del dolor, el anestesista en quirófano le colocara un cateter peridural, el cual mantendremos durante 48h despues de la cirugia.

Consejos y precauciones durante la estancia hospitalaria.

- a. La estancia en el hospital de los pacientes intervenidos es aproximadamente de 6 dias.
- b. Durante el tiempo que permanecerá ingresado debe tener en cuenta una serie de precauciones orientadas a prevenir riesgos

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



Realice los ejercicios que le enseñará la fisioterapeuta.

Comenzará a sentarse al tercer día de la operación. Comenzará a caminar al cuarto día 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.

Podría ser necesario que utilice una ortesis especial para compresión local, un equipo administración de frío local.

¿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.

CONSEJOS AL ALTA



¿Qué es conveniente evitar?

1. Evitar Movimientos:

- No flexionar la cadera más de 90 grados.
- No cruzar piernas o tobillos.
- No inclinarse mucho hacia adelante ni levantar la pierna alta.
- Evitar agacharse al vestirse.

2. Vestirse:

- Hacerlo sentado, usando herramientas como un alcanzador de objetos para evitar inclinaciones.

3. Sentarse y Levantarse:

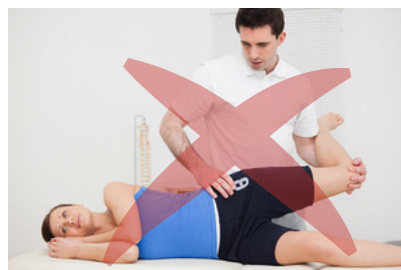
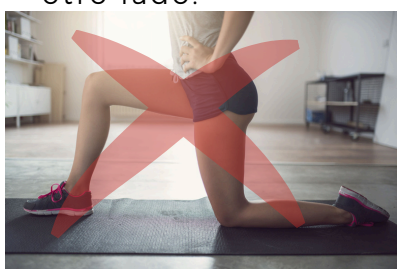
- Cambiar de posición cada 30-40 minutos.
- Usar los brazos de la silla o apoyos como muletas al levantarse.

4. Baño:

- Usar alfombra antirresbalante de caucho y evitar agacharse o ponerse de cuclillas en la ducha.

5. Dormir:

- No dormir sobre el lado operado, usar almohada entre muslos si duerme del otro lado.



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 médico le aclarará dichas dudas.

¿CUÁNDO HAY QUE VISITAR AL MÉDICO?

- a. Si observa en la herida hinchazón, enrojecimiento o drenaje abundante.
- b. Si presenta fiebre superior a 37,5°.
- c. Si experimenta un dolor muy intenso que no cede con calmantes.
- d. Si, después de un gesto, forzado o no, aparece un dolor intenso y repentino
- e. Si el pie le queda en una posición extraña hacia dentro o hacia fuera, después de girarse en la cama, sentarse o levantarse de una silla.
- f. 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 más 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

FASE 1

Inmediata Post-Operación (Semana 1-3)

Objetivos: **Control del dolor, reducción de la inflamación, activación neuromuscular precoz.**

Ejercicios: En esta fase se permiten movilizations pasivas y activo-asistidas suaves y no forzadas, limitando la flexión de cadera hasta un máximo de 90 grados y manteniendo las rotaciones y la abducción en rangos cortos y confortables, siempre sin dolor. Se pueden realizar movimientos pendulares controlados en decúbito, así como ejercicios isométricos suaves de cuádriceps, glúteo mayor y glúteo medio, junto con activación del core en posiciones descargadas. Se recomienda el uso de electroestimulación neuromuscular de muy baja intensidad sobre cuádriceps y glúteos con el objetivo de minimizar la inhibición muscular postoperatoria. El tratamiento antiinflamatorio físico se basará en crioterapia aplicada de forma intermitente durante los primeros días y en medidas antiedema generales.

La deambulación se realizará con carga parcial estricta utilizando dos bastones ingleses, evitando en todo momento la carga completa. En esta fase están contraindicados los movimientos bruscos, las rotaciones forzadas, la aducción forzada y cualquier gesto que provoque dolor o sensación de inestabilidad.

FASE 2

Recuperación Temprana (Semana 4-6)

Objetivos: **Mantener la protección ósea, mejorar el control neuromuscular y comenzar un incremento progresivo de la fuerza y de la movilidad funcional dentro de rangos seguros.**

Ejercicios: • En este periodo se avanza hacia una cinesiterapia activa y activo-asistida progresiva, siempre respetando los límites de dolor y evitando forzar los extremos de movilidad. Se inicia un trabajo de potenciación muscular selectiva y progresiva, con especial énfasis en el glúteo medio, el glúteo mayor y el cuádriceps, priorizando ejercicios de bajo impacto y sin carga axial relevante. Puede mantenerse la electroestimulación compensada de los principales grupos musculares y emplearse fisioterapia instrumental, como la ultrasonoterapia, especialmente en la región anterior de la cadera o en los aductores si existe sobrecarga o dolor.

De forma progresiva se introducen ejercicios de control postural y propiocepción básica en bipedestación asistida y transferencias suaves de peso. Como actividad cardiovascular se permite el uso de bicicleta estática con asiento alto y flexión de cadera inferior a 90 grados, así como natación en estilo crol de baja intensidad, evitando la braza en esta fase. La progresión de la carga seguirá condicionada por la evolución clínica y radiológica.

FASE 3

Recuperación Intermedia (Semana 7-12)

Objetivos: **Aumento del rango de movilidad funcional, la mejora de la fuerza y la estabilidad de la cadera y la preparación progresiva para la transición a la carga completa**

Ejercicios: • En esta etapa se continúan las movilizations activas dentro de rangos indoloros y se amplía el trabajo de fuerza de glúteos, cuádriceps y musculatura del core, progresando en ejercicios de cadena cinética cerrada de forma controlada. Se incorporan ejercicios de propiocepción en apoyo monopodal y trabajo de estabilidad dinámica de baja exigencia. El medio acuático puede utilizarse para ejercicios funcionales en descarga, marcha en piscina y natación crol de baja intensidad. La bicicleta estática se mantiene como ejercicio cardiovascular, incrementando progresivamente el tiempo y la resistencia, siempre evitando flexiones excesivas de cadera. Durante esta fase deben evitarse las sentadillas profundas, los ejercicios de impacto, la carrera, los saltos y los cambios bruscos de dirección.

ALGUNA PREGUNTA?

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

NO DUDE EN CONSULTARNOS.

DR. LUIS RAMIREZ-NUÑEZ
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA DE REEMPLAZO ARTICULAR Y PRESERVACION DE CADERA
SECCION DE CADERA. HOSPITAL CLINIC BARCELONA
CIRUGIA CADERA- HOSPITAL EL PILAR- BARCELONA
DIRECTOR MEDICO IME LA RAPITA. SANT CARLES DE
LA RAPITA-TARRAGONA

CONTACTO:

LUIS.RAMIREZ@INSTITUTMEDIC.ES
ADMISION@INSTITUTMEDIC.ES



@DR.RAMIREZ_NUNEZ
@IME.INSTITUT_MEDIC

