

TREATMENT

Reemplazo total de cadera

En muchas zonas se han reanudado los procedimientos ortopédicos no esenciales que se pospusieron debido a la COVID-19. Para obtener información: [Preguntas y respuestas de pacientes acerca de la cirugía opcional y la COVID-19](#). Para pacientes cuyos procedimientos todavía no se reprogramaron: [Qué hacer si se pospone su cirugía ortopédica](#).

Independientemente de que ya haya comenzado a analizar opciones de tratamiento o de que ya haya decidido someterse a una cirugía de reemplazo de cadera, esta información lo ayudará a entender los beneficios y las limitaciones de esta cirugía. En este artículo se explica el funcionamiento de una cadera sana, las causas del dolor de cadera, lo que se espera de una cirugía de reemplazo de cadera, y los ejercicios y actividades que lo ayudarán a recuperar la movilidad y la fuerza y a reanudar las actividades diarias.

Si sufrió daños en la cadera por la artritis, una fractura o otros problemas, las actividades habituales, como caminar o sentarse y levantarse de una silla, podrían ser dolorosas y difíciles. La cadera puede estar rígida, y podría resultarle difícil ponerse las medias y los zapatos. Incluso, es posible que se sienta incómodo al estar en reposo.

Si los medicamentos, los cambios en las actividades diarias y el uso de apoyos para caminar no alivian sus síntomas lo suficiente, puede que le convenga considerar la cirugía de reemplazo de cadera. Se trata de un procedimiento seguro y eficaz que puede aliviar el dolor, mejorar el movimiento y ayudarlo a reanudar las actividades diarias habituales.

La cirugía de reemplazo de cadera es una de las operaciones más exitosas del campo de la medicina. Desde principios de la década de 1960, las mejoras en la tecnología y las técnicas quirúrgicas para el reemplazo de articulación han aumentado en gran medida la eficacia del reemplazo total de cadera. Según la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality), se hacen más de 450,000 reemplazos totales de cadera al año en los Estados Unidos.

Anatomía

La cadera es una de las articulaciones más grandes del cuerpo. Es una articulación de tipo esfera-cavidad. La cavidad está formada por el acetábulo, que es una parte del hueso de la pelvis. La esfera es la cabeza femoral, que es el extremo superior del fémur (hueso del muslo).

Las superficies óseas de la esfera y la cavidad están recubiertas por el cartílago articular, un tejido suave que protege los extremos de los huesos y les permite moverse con facilidad.

Un tejido delgado, llamado “membrana sinovial”, rodea la articulación de la cadera. En una cadera sana, esta membrana produce una pequeña cantidad de líquido que lubrica el cartílago y elimina casi toda la fricción durante el movimiento de la cadera.

Las bandas de tejido, llamadas “ligamentos” (cápsula de la cadera), conectan la esfera con la cavidad y brindan estabilidad a la articulación.



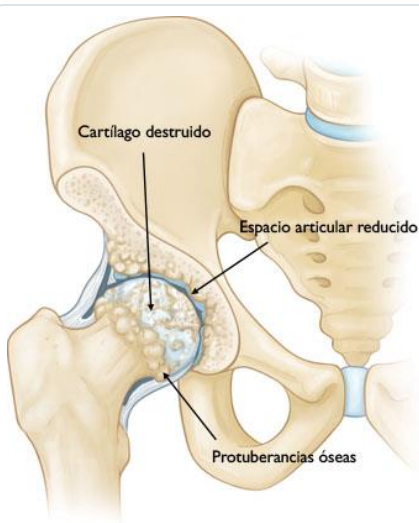
Causas comunes del dolor de cadera

La causa más frecuente del dolor de cadera crónico y la discapacidad es la artritis. La osteoartritis, la artritis reumatoide y la artritis traumática son los tipos más frecuentes de esta enfermedad.

- **Osteoartritis.** Este es un tipo de artritis relacionada con la edad y el desgaste. Por lo general, ocurre en personas mayores de 50 años y, con frecuencia, en personas con antecedentes familiares de artritis. El cartílago que protege los huesos de la cadera se desgasta. En consecuencia, los huesos se rozan entre sí, causando dolor y rigidez en la cadera. La

osteoartritis también puede ser provocada o acelerada por irregularidades sutiles en la manera en la que se desarrolló la cadera en la infancia.

- **Artritis reumatoide.** Esta es una enfermedad autoinmunitaria en la que la membrana sinovial se inflama y se agranda. Esta inflamación crónica puede dañar el cartílago, lo que puede provocar dolor y rigidez. La artritis reumatoide es el tipo más frecuente de un grupo de trastornos llamado “artritis inflamatoria”.
- **Artritis postraumática.** Esta enfermedad puede producirse por una fractura o lesión grave en la cadera. El cartílago podría dañarse y provocar dolor y rigidez en la cadera con el tiempo. Osteonecrosis. Una lesión en la cadera, como una luxación o una fractura, puede limitar el suministro de sangre a la cabeza femoral. Esto se llama “osteonecrosis” (en ocasiones, también denominada “necrosis avascular”). La falta de sangre puede hacer que la superficie del hueso se hunda y, en consecuencia, se produzca la artritis. Algunas enfermedades también pueden causar osteonecrosis.
- **Enfermedades de la cadera en la infancia.** Algunos bebés y niños tienen problemas de cadera. Aunque los problemas se tratan de manera satisfactoria durante la infancia, aún podrían causar artritis en un momento posterior de la vida. Esto ocurre porque la cadera no crece con normalidad, y las superficies articulares se ven afectadas.



En la osteoartritis de cadera, el cartílago articular suave se desgasta, y se deshilacha y se vuelve áspero.

Descripción

En el reemplazo total de cadera (también llamado “artroplastia total de cadera”), se quitan el hueso y el cartílago dañados y se los reemplaza por componentes protésicos.

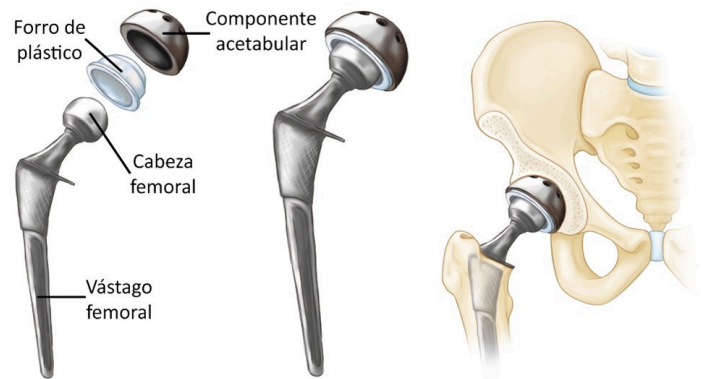
- Se quita la cabeza femoral dañada y se la reemplaza por un vástago de metal que se coloca en el centro ahuecado del fémur. El vástago femoral puede cementarse o fijarse a presión en el

hueso.

- En la parte superior del vástago, se coloca una esfera de metal o de cerámica, la cual reemplaza a la cabeza femoral dañada que se quitó.
- Se quita la superficie del cartílago dañado de la cavidad (acetábulo) y se la reemplaza por una cavidad de metal. A veces, se usan tornillos o cemento para mantener la cavidad en su lugar.
- Se introduce un espaciador de plástico, cerámica o metal entre la esfera nueva y la cavidad para crear una superficie de deslizamiento suave.

(Izquierda) Los componentes individuales del reemplazo total de cadera. (Centro) Los componentes se unen y forman un implante. (Derecha) El implante calza en la cadera.

Ver: [Animación del reemplazo total de cadera](#)



¿Es la cirugía de reemplazo de conveniente para usted?

La decisión de hacerse la cirugía de reemplazo de cadera debe ser una decisión colaborativa entre usted, su familia, su médico de atención primaria y su cirujano ortopédico. Por lo general, el proceso de tomar esta decisión comienza con una derivación de su médico a un cirujano ortopédico para que le haga una evaluación inicial.

Cuándo se recomienda la cirugía

Hay varios motivos por los que el médico podría recomendar la cirugía de reemplazo de cadera. Las personas que se benefician de ella, a menudo, tienen lo siguiente:

- Dolor de cadera que limita las actividades diarias, como caminar o agacharse.
- Dolor de cadera que persiste al estar en reposo, ya sea de día o de noche.
- Rigidez en la cadera que limita la capacidad para mover o levantar la pierna.
- Alivio inadecuado del dolor al tomar medicamentos antiinflamatorios, hacer fisioterapia o usar apoyos para caminar.

Candidatos para la cirugía

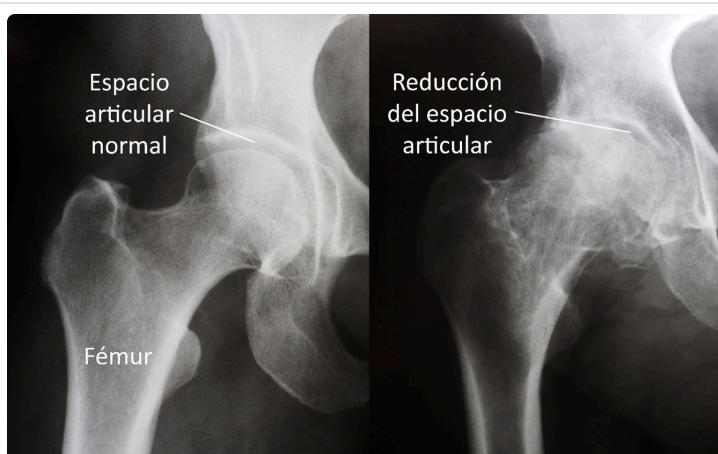
No hay absolutamente ninguna restricción de edad ni de peso para el reemplazo total de cadera.

Las recomendaciones para la cirugía se basan en el dolor y la discapacidad del paciente, no en la edad. La mayoría de los pacientes que se someten a un reemplazo total de cadera tienen entre 50 y 80 años, pero los cirujanos ortopédicos evalúan a los pacientes de manera individual. Se han hecho reemplazos totales de cadera con éxito en pacientes de todas las edades, desde jóvenes adolescentes con artritis juvenil hasta pacientes ancianos con artritis degenerativa.

Evaluación ortopédica

La evaluación con un cirujano ortopédico consta de varios componentes:

- **Antecedentes médicos.** Su cirujano ortopédico reunirá información sobre su salud general y le hará preguntas sobre el grado de su dolor de cadera y cómo este afecta su capacidad para hacer las actividades diarias.
- **Examen físico.** En este estudio se evaluarán la movilidad, la fuerza y la alineación de la cadera.
- **Radiografías.** Estas imágenes ayudan a determinar el grado de daño o de deformidad de la cadera.
- **Otras pruebas.** En ocasiones, podrían ser necesarias otras pruebas, como imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI), para determinar el estado del hueso y de los tejidos blandos de la cadera.



(Izquierda) En esta radiografía de una cadera sana, el espacio entre la esfera y la cavidad indica que el cartilago está sano. **(Derecha)** Esta radiografía de una cadera con artritis muestra que hay una pérdida importante del espacio articular.

Decidir hacerse la cirugía de reemplazo de cadera

Hable con su médico

El cirujano ortopédico revisará los resultados de su evaluación con usted y analizará si la cirugía de reemplazo de cadera es el mejor método para aliviar su dolor y mejorar su movilidad. También podrían considerarse otras opciones de tratamiento, como medicamentos, fisioterapia u otros tipos de cirugía.

Además, el cirujano ortopédico le explicará los posibles riesgos y complicaciones de la cirugía de reemplazo de cadera, incluidos aquellos relacionados con la cirugía misma y aquellos que pueden ocurrir con el tiempo después de esta.

Nunca dude en hacerle preguntas al médico cuando haya algo que no entienda. Cuanto más sepa, mejor podrá manejar los cambios que la cirugía de reemplazo de cadera hará en su vida.

Expectativas realistas

Un factor importante para decidir si se hará la cirugía de reemplazo de cadera es entender lo que el procedimiento puede y no puede hacer. La mayoría de las personas que se someten a la cirugía de reemplazo de cadera experimentan una gran reducción del dolor de cadera y una importante mejoría en su capacidad para hacer las actividades diarias habituales.

Con el uso y la actividad habituales, el material entre la cabeza y la cavidad de todos los implantes de reemplazo de cadera comienza a desgastarse. La actividad o el peso excesivos pueden acelerar este desgaste habitual y hacer que la cadera reemplazada se afloje y produzca dolor. Por lo tanto, la mayoría de los cirujanos recomiendan evitar las actividades de alto impacto, como correr, trotar, saltar o hacer otros deportes de alto impacto.

Las actividades realistas después del reemplazo total de cadera incluyen caminar sin límites, nadar, jugar al golf, conducir, hacer senderismo, andar en bicicleta, bailar y practicar otros deportes de bajo impacto.

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

Prepararse para la cirugía

Pruebas

Es posible que sean necesarias varias pruebas, como análisis con muestras de sangre y de orina, un electrocardiograma (ECG) y radiografías, para ayudar a planificar su cirugía.

Preparar la piel

La piel no debe tener ninguna infección ni irritación antes de la cirugía. Si tiene alguno de estos problemas, comuníquese con el cirujano ortopédico para recibir tratamiento para mejorar la piel antes de la cirugía.

Medicamentos

Háblele al cirujano ortopédico de los medicamentos que esté tomando. El cirujano o el médico de atención primaria le indicarán cuáles son los medicamentos que debe dejar de tomar y cuáles puede seguir tomando antes de la cirugía.

Pérdida de peso

Si tiene sobrepeso, el médico podría pedirle que baje un poco de peso antes de la cirugía para minimizar la presión sobre la cadera nueva y, posiblemente, para disminuir los riesgos de la cirugía.

Evaluación dental

Aunque las infecciones después del reemplazo de cadera son infrecuentes, puede ocurrir una infección si ingresan bacterias al torrente sanguíneo. Debido a que pueden ingresar bacterias al torrente sanguíneo durante los procedimientos dentales, los procedimientos dentales importantes (como las extracciones de dientes y el tratamiento periodontal) deben hacerse antes de la cirugía de reemplazo de cadera. La limpieza de rutina de los dientes debe postergarse para varias semanas después de la cirugía.

Evaluación urinaria

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

Planificación social

Aunque podrá caminar con un bastón, muletas o un andador inmediatamente después de la cirugía, es posible que necesite un poco de ayuda durante varias semanas con tareas como cocinar, hacer las compras, bañarse y lavar la ropa.

Si vive solo, un trabajador social o un planificador de altas del hospital puede ayudarlo a planificar con anticipación para que alguien lo ayude en su casa. También podría coordinar una estancia breve en un centro de atención prolongada durante su recuperación después de la cirugía.

Planificación para el hogar

Si hace varias modificaciones en su casa, su movilidad durante su recuperación será más fácil. Los siguientes artículos pueden ayudar con las actividades diarias:

- Barras de seguridad o pasamanos bien sujetos en la ducha o en la bañera.
- Pasamanos seguros a lo largo de las escaleras.
- Una silla estable para su recuperación inicial, con un cojín de asiento firme (que permita mantener las rodillas más bajas que la cadera), un respaldo firme y dos reposabrazos.
- Un asiento de inodoro elevado.
- Un banco o silla de ducha estable para bañarse.
- Una esponja con mango largo y una ducha de mano.
- Un palo para ayudar a vestirse, un dispositivo para ponerse las medias, y un calzador con mango largo para ponerse y sacarse las medias y los zapatos sin flexionar excesivamente la cadera nueva.
- Un alcanzador que le permita agarrar objetos sin flexionar excesivamente la cadera.
- Almohadas firmes para las sillas, los sofás y el auto, que le permitan sentarse con las rodillas más bajas que la cadera.
- Quitar todas las alfombras y cables eléctricos sueltos de las áreas donde camina en su casa.

Su cirugía

Puede que lo hospitalicen el día de la cirugía o que regrese a su casa el mismo día. Antes de la operación, debe hablar con el cirujano sobre el plan de hospitalización o de regreso a su casa.

Anestesia

Cuando llegue al hospital o al centro de cirugía, un miembro del equipo de anestesia le hará una evaluación. Los tipos más frecuentes de anestesia son la anestesia general (lo duermen) y la anestesia raquídea, epidural o regional con bloqueo de nervios (usted está despierto, pero el cuerpo está adormecido de la cintura para abajo). El equipo de anestesia determinará qué tipo de anestesia será mejor teniendo en cuenta lo que usted les diga.

Componentes del implante

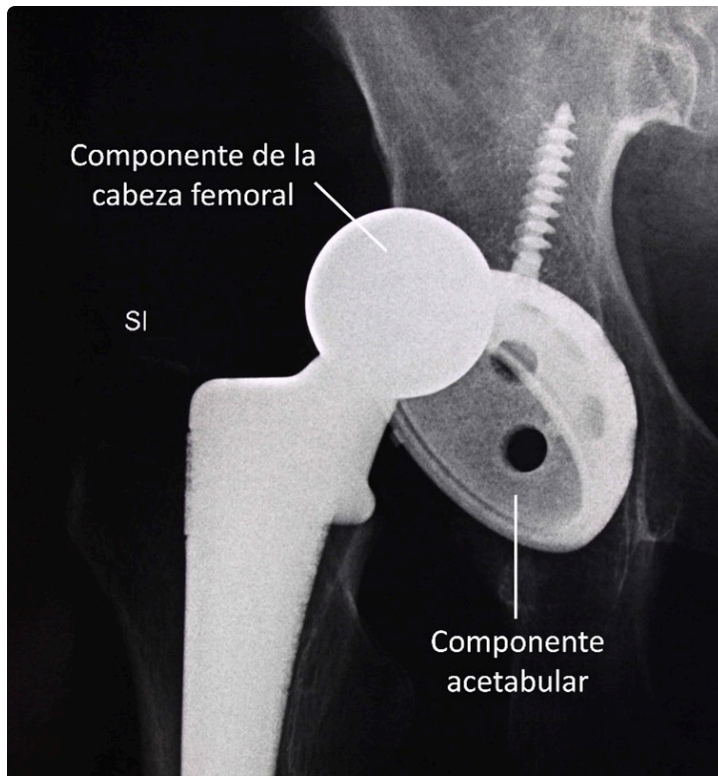
Actualmente, se usan muchos tipos diferentes de diseños y materiales en las articulaciones de cadera artificiales. Todos ellos consisten en dos componentes básicos: la esfera (hecha de metal resistente bien pulido o de cerámica) y la cavidad (un vaso duradero de plástico, cerámica o metal, que puede tener un revestimiento externo de metal).

Los componentes protésicos pueden fijarse a presión en el hueso para permitir que este crezca sobre los componentes o pueden cementarse en el lugar. La decisión de fijar a presión o de cementar los componentes se basa en varios factores, como la calidad y la fuerza del hueso. También podría usarse la combinación de un vástago cementado y una cavidad no cementada.

El cirujano ortopédico elegirá el tipo de prótesis que mejor satisfaga sus necesidades.

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





La radiografía del componente femoral y el componente acetabular funcionan unidos.

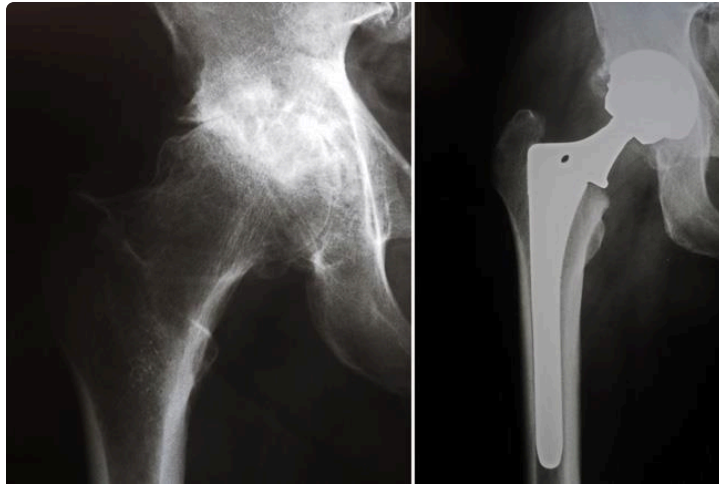
(Izquierda) El componente acetabular muestra el forro de plástico (polietileno) dentro del revestimiento de metal. **(Derecha)** La superficie porosa de este componente acetabular permite que el hueso crezca sobre esta. Se usan los orificios alrededor del vaso si se necesitan tornillos para mantenerlo en su lugar.



Procedimiento

Por lo general, el procedimiento quirúrgico dura entre 1 y 2 horas. El cirujano ortopédico quitará el cartílago y el hueso dañados, y luego colocará nuevos implantes de metal, plástico o cerámica para restaurar la alineación y la función de la cadera.

Después de la cirugía, lo llevarán a la sala de recuperación, donde permanecerá durante varias horas mientras se controla su recuperación de la anestesia. Cuando se despierte, lo llevarán a su habitación del hospital o le darán el alta para ir a su casa.



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

Recuperación

El éxito de la cirugía dependerá en gran medida de cuán bien siga las instrucciones de cuidado en casa de su cirujano ortopédico durante las primeras semanas después de la cirugía.

Control del dolor

Con frecuencia, se recetan medicamentos para el alivio del dolor a corto plazo después de la cirugía. Existen varios tipos de medicamentos para ayudar a controlar el dolor, como los opioides, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAID), el paracetamol y los anestésicos locales. El médico puede combinar estos medicamentos para aumentar el alivio del dolor, así como para minimizar la necesidad de opioides.

Tenga en cuenta que, aunque los opioides ayudan a aliviar el dolor después de la cirugía, estos son narcóticos y pueden ser adictivos. La sobredosis por opioides y la dependencia de estos medicamentos se han convertido en problemas de salud pública críticos en los EE. UU. Es fundamental que se consuman opioides solamente según lo que indique el médico. Apenas el dolor empiece a desaparecer, deje de tomarlos. Hable con el médico si, después de algunos días de la cirugía, el dolor no empieza a aliviarse.

Cuidado de la herida

Usted puede tener puntos o grapas a lo largo de la herida o una sutura debajo de la piel. Los puntos o las grapas se quitarán aproximadamente 2 semanas después de la cirugía.

Evite mojar la herida hasta que se haya cerrado y secado por completo. Puede seguir vendándose la herida para prevenir la irritación por la ropa o las medias de sostén.

Dieta

Es normal perder un poco el apetito durante varias semanas después de la cirugía. Una dieta equilibrada, a menudo con un suplemento de hierro, es importante para favorecer la cicatrización adecuada de los tejidos y para recuperar la fuerza de los músculos. Beba mucho líquido.

Actividad

El ejercicio es una parte fundamental del cuidado en casa, particularmente durante las primeras semanas después de la cirugía. Debería poder reanudar la mayoría de las actividades livianas habituales en un plazo de 3 a 6 semanas después de la cirugía. Es normal tener un poco de molestia con la actividad y por la noche durante varias semanas.

Su programa de actividades debe incluir lo siguiente:

- Un programa de caminata gradual para aumentar la movilidad de a poco, al principio en su casa y más adelante en el exterior.
- La reanudación de otras actividades domésticas habituales, como sentarse, ponerse de pie y subir escaleras.
- Ejercicios específicos varias veces al día para recuperar el movimiento y fortalecer la cadera. Es probable que pueda hacer los ejercicios sin ayuda, pero podría tener un fisioterapeuta que lo ayude en su casa o en un centro de terapia las primeras semanas después de la cirugía.

Posibles complicaciones de la cirugía

La tasa de complicaciones después de la cirugía de reemplazo de cadera es baja. Las complicaciones graves, como la infección de la articulación, ocurren en menos del 2 % de los pacientes. Las complicaciones médicas importantes, como un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, ocurren incluso con menos frecuencia. Sin embargo, tener enfermedades crónicas puede aumentar la probabilidad de sufrir complicaciones. Aunque es poco frecuente, cuando estas complicaciones ocurren, pueden prolongar o limitar la recuperación completa.

Infección

Puede ocurrir una infección superficial de la herida o puede haber una infección profunda alrededor de la prótesis. Puede ocurrir días o semanas después de la cirugía e, incluso, años más tarde.



La fisioterapia lo ayudará a recuperar la fuerza y la movilidad de la cadera.

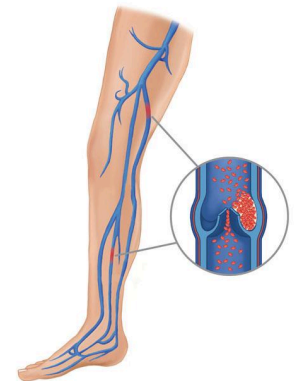
© 2011, Thinkstock

Por lo general, las infecciones leves de la herida se tratan con antibióticos. Las infecciones importantes o profundas pueden requerir otra cirugía y la extracción de la prótesis. Las infecciones en el cuerpo pueden propagarse a la articulación reemplazada.

Coágulos sanguíneos

Los coágulos sanguíneos en las venas de la pierna o en la pelvis son una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía de reemplazo de cadera. Estos coágulos pueden poner en peligro la vida si se liberan y se trasladan a los pulmones. El cirujano ortopédico diseñará un programa de prevención, que puede incluir medicamentos anticoagulantes, medias de sostén, cubiertas inflables para las piernas, ejercicios de flexiones de tobillo y movilización inicial.

Se pueden formar coágulos sanguíneos en una de las venas profundas del cuerpo. Aunque los coágulos sanguíneos puedan producirse en cualquier vena profunda, con mayor frecuencia, se forman en las venas de la pelvis, la pantorrilla o el muslo.



Desigualdad del largo de las piernas

A veces, después de un reemplazo de cadera, podría sentir que tiene una pierna más larga o más corta que la otra. El cirujano ortopédico hará todo lo posible para que las piernas queden parejas, pero podría alargar o acortar ligeramente una pierna para maximizar la estabilidad y la biomecánica de la cadera. Algunos pacientes podrían sentirse más cómodos con un alza después de la cirugía.

Luxación

Esto ocurre cuando la esfera se sale de la cavidad. El riesgo de luxación es el más alto en los primeros meses después de la cirugía, cuando los tejidos se están cicatrizando. La luxación es poco frecuente. Si la esfera se sale de la cavidad, por lo general, una reducción cerrada puede reubicarla en su lugar sin la necesidad de otra cirugía. En los casos en los que la cadera se siga luxando, podría ser necesaria otra cirugía.

Aflojamiento y desgaste del implante

Luxación de un implante de cadera.

Con los años, la prótesis de cadera puede desgastarse o aflojarse, y esto, con mayor frecuencia, se debe a las actividades diarias. También puede producirse por el adelgazamiento biológico del hueso, llamado “osteólisis”. Si el aflojamiento es doloroso, podría ser necesaria una segunda cirugía llamada “cirugía de revisión”.

Otras complicaciones

Pueden producirse lesiones en los vasos sanguíneos y los nervios, sangrado, fracturas y rigidez. Una pequeña cantidad de pacientes sigue teniendo dolor después de la cirugía.

Evitar problemas después de la cirugía

Reconocer los signos de un coágulo de sangre

Siga las instrucciones del cirujano ortopédico minuciosamente para reducir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos durante las primeras semanas de la recuperación. Es posible que le recomiende que siga tomando los medicamentos anticoagulantes que comenzó a tomar en el hospital. Informe a su médico de inmediato si tiene alguno de los siguientes signos de advertencia.

Signos de advertencia de coágulos sanguíneos. Los signos de advertencia de un posible coágulo sanguíneo en la pierna son los siguientes:

- Dolor en la pantorrilla y la pierna que no se relaciona con la incisión.
- Sensibilidad o enrojecimiento en la pantorrilla.
- Aparición o aumento de la hinchazón en el muslo, la pantorrilla, el tobillo o el pie.

Signos de advertencia de embolia pulmonar. Los signos de advertencia de que un coágulo sanguíneo se ha trasladado hacia el pulmón incluyen lo siguiente:

- Falta de aire repentina
- Aparición repentina de dolor en el pecho
- Dolor localizado en el pecho con tos

Prevenir las infecciones

Una causa frecuente de infección después de la cirugía de reemplazo de cadera es el ingreso de bacterias al torrente sanguíneo durante los procedimientos dentales, o cuando hay infecciones de las vías urinarias o infecciones de la piel.

Después de la cirugía, los pacientes con determinados factores de riesgo podrían necesitar tomar antibióticos antes de un procedimiento dental, incluidas las limpiezas dentales, o antes de cualquier procedimiento quirúrgico que pueda permitir el ingreso de bacterias al torrente sanguíneo. El cirujano ortopédico hablará con usted acerca de si es necesario que tome antibióticos preventivos antes de los procedimientos dentales.

Signos de advertencia de infección. Informe a su médico de inmediato si tiene alguno de los siguientes signos de una posible infección del reemplazo de cadera:

- Fiebre persistente (más de 100 °F por vía oral)
- Escalofríos
- Aumento del enrojecimiento, la sensibilidad o la hinchazón de la herida en la cadera
- Supuración de la herida en la cadera
- Aumento del dolor de cadera con la actividad y el reposo

Evitar caídas

Una caída durante las primeras semanas después de la cirugía puede dañar la cadera nueva y requerir otra cirugía. Las escaleras son un peligro particular hasta que la cadera esté fuerte y móvil. Debe usar un bastón, muletas, un andador o pasamanos, o tener a alguien que lo ayude hasta que mejore el equilibrio, la flexibilidad y la fuerza.

El cirujano ortopédico y el fisioterapeuta lo ayudarán a decidir qué dispositivos de ayuda necesitará después de la cirugía y cuándo podrá dejar de usarlos de manera segura.

Otras precauciones

Para garantizar la recuperación adecuada y evitar la luxación de la prótesis, podrían pedirle que tome precauciones especiales al sentarse, agacharse o dormir, por lo general, durante las primeras 6 semanas después de la cirugía. Estas precauciones variarán según el paciente y el enfoque quirúrgico que haya usado el cirujano para hacer el reemplazo de cadera.

El cirujano y el fisioterapeuta le indicarán las precauciones específicas que debe seguir.

Resultados

En qué es diferente la cadera nueva

Es posible que sienta un poco de entumecimiento en la piel alrededor de la incisión. También podría sentir un poco de rigidez, particularmente con las flexiones excesivas. Con frecuencia, estas diferencias disminuyen con el tiempo y, para la mayoría de los pacientes, estas diferencias son leves en comparación con el dolor y la función limitada que experimentaron antes de la cirugía.

La cadera nueva puede activar los detectores de metal requeridos para seguridad en los aeropuertos y algunos edificios. Informe al agente de seguridad que tiene un reemplazo de cadera si se activa la alarma.

Proteger la cadera reemplazada

Hay muchas cosas que puede hacer para proteger la cadera reemplazada y prolongar la duración del implante.

- Participar en un programa de ejercicios livianos regulares para mantener la fuerza y la movilidad adecuadas de la cadera nueva.
- Tomar precauciones especiales para evitar caídas y lesiones. Si se fractura un hueso de la pierna, podría necesitar otra cirugía.
- Asegúrese de informar al dentista que tiene un reemplazo de cadera. Hable con el cirujano ortopédico sobre si debe tomar antibióticos antes de los procedimientos dentales.
- Haga consultas periódicas al cirujano ortopédico para hacerse exámenes de seguimiento de rutina y radiografías, incluso si la cadera reemplazada parece funcionar bien.

Last Reviewed

octubre 2021

Peer-Reviewed by

[Alberto Bolanos, MD, FAAOS](#)

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.