

TREATMENT

Reemplazo total de rodilla (Total Knee Replacement)

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](#).

Si sufrió daños graves en la rodilla por la artritis o una lesión, es posible que tenga dificultad para hacer actividades simples, como caminar o subir gradas. Incluso, podría sentir dolor mientras está sentado o acostado.

Si los tratamientos no quirúrgicos, como los medicamentos y el uso de apoyos para caminar dejan de ser útiles, es posible que quiera considerar la cirugía de reemplazo total de rodilla. La cirugía de reemplazo de articulación es un procedimiento seguro y eficaz para aliviar el dolor, corregir la deformidad de la pierna y ayudarlo a reanudar las actividades habituales.

La cirugía de reemplazo de rodilla se hizo por primera vez en 1968. Desde entonces, las mejoras en las técnicas y los materiales quirúrgicos han aumentado su eficacia en gran medida. Los reemplazos totales de rodilla son uno de los procedimientos más exitosos del campo de la medicina. Según la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality), se hacen más de 790,000 reemplazos de rodilla al año en los Estados Unidos.

Independientemente de que ya haya comenzado a analizar opciones de tratamiento o de que ya haya decidido hacerse la cirugía de reemplazo total de rodilla, este artículo lo ayudará a saber más sobre este procedimiento valioso.

Anatomía

La rodilla es la articulación más grande del cuerpo. Es necesario tener rodillas sanas para hacer la mayoría de las actividades diarias.

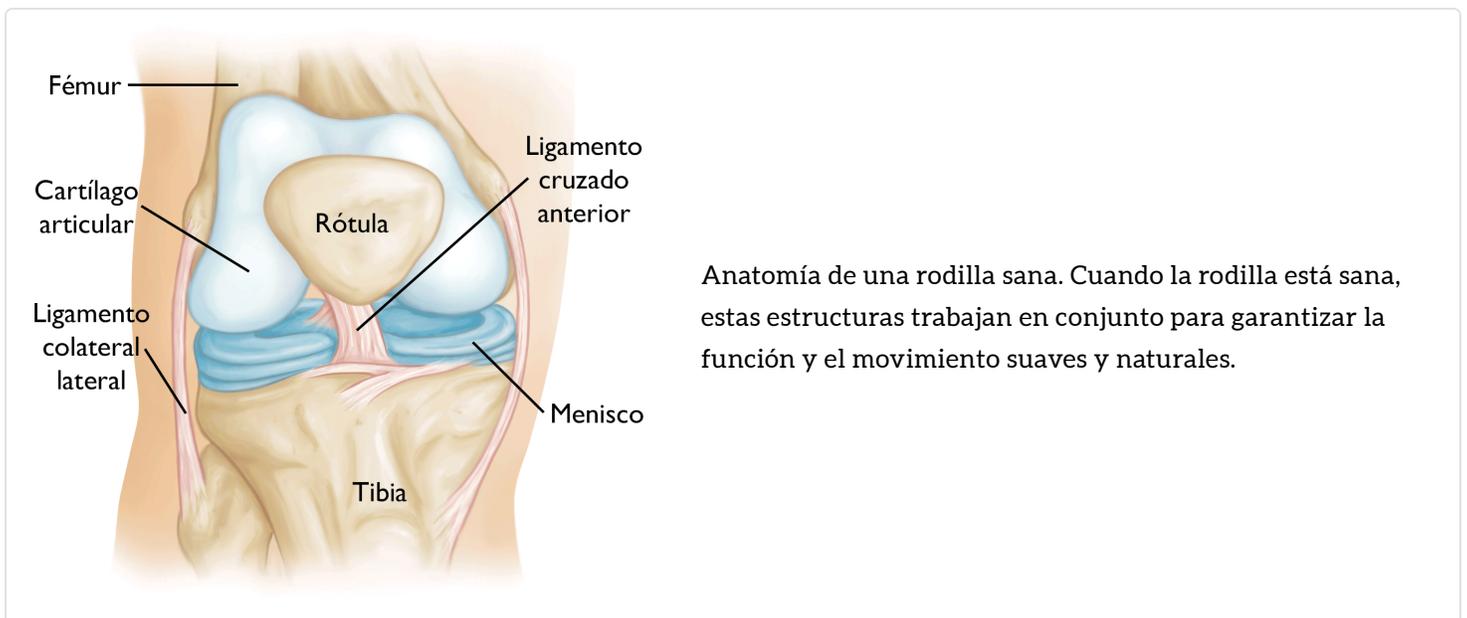
La rodilla está compuesta por el extremo inferior del hueso del muslo (fémur), el extremo superior de la espinilla (tibia), y la rótula. Los extremos de estos tres huesos están recubiertos por el cartílago articular, una sustancia suave que protege los huesos y les permite moverse con facilidad en la articulación.

Los meniscos están entre el fémur y la tibia. Estas cuñas con forma de C actúan como “amortiguadores” que protegen la articulación.

Ligamentos grandes mantienen juntos al fémur y la tibia, y brindan estabilidad. Los músculos largos del muslo le dan fuerza a la rodilla.

Todas las demás superficies de la rodilla están recubiertas por una capa delgada llamada “membrana sinovial”, la cual libera un líquido que lubrica el cartílago y reduce la fricción casi a cero en una rodilla sana.

Normalmente, todos estos componentes funcionan en armonía. Sin embargo, alguna enfermedad o lesión puede interrumpir dicha armonía y provocar dolor, debilidad en los músculos y reducción de su función.

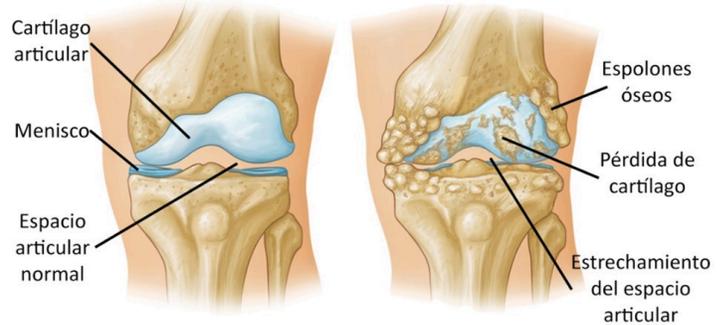


Causa

La causa más frecuente del dolor de rodilla crónico y la discapacidad es la artritis. Aunque hay muchos tipos de artritis, el dolor de rodilla ocurre, en su mayoría, por solo tres tipos: osteoartritis, artritis reumatoide y artritis postraumática.

- **Osteoartritis.** Este es un tipo de artritis relacionada con la edad y el desgaste. Por lo general, ocurre en personas mayores de 50 años, pero también puede ocurrir en personas más jóvenes. El cartílago que protege los huesos de la rodilla se ablanda y se desgasta. En consecuencia, los huesos se rozan entre sí, lo que provoca dolor y rigidez en la rodilla.

Con frecuencia, la osteoartritis se produce por el rozamiento entre los huesos. Los espolones óseos son una característica frecuente de este tipo de artritis.



- **Artritis reumatoide.** Esta es una enfermedad en la que la membrana sinovial que rodea la articulación se inflama y se agranda. Esta inflamación crónica puede dañar el cartílago y, con el tiempo, puede producir pérdida del cartílago, dolor y rigidez. La artritis reumatoide es el tipo más frecuente de un grupo de afecciones llamado “artritis inflamatoria”.
- **Artritis postraumática.** Esta enfermedad puede producirse por una lesión grave en la rodilla. Las fracturas de los huesos que rodean la rodilla o los desgarros de los ligamentos de la rodilla pueden dañar el cartílago articular con el tiempo, provocar dolor de rodilla y limitar su función.

Descripción

Un reemplazo de rodilla (también llamado “artroplastia de rodilla”) podría definirse con más precisión como una “resuperficialización” de rodilla porque solo se reemplaza la superficie de los huesos.

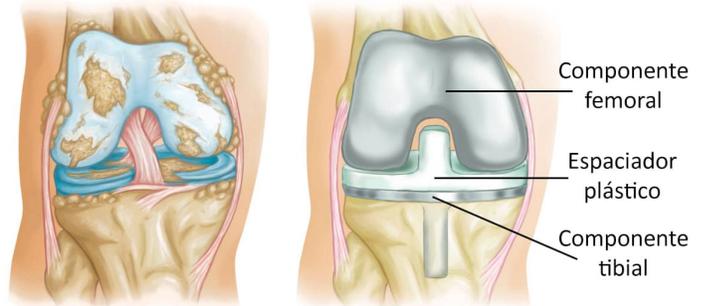
Hay cuatro pasos básicos en el procedimiento de reemplazo de rodilla:

- **Preparar el hueso.** Las superficies del cartílago dañado en los extremos del fémur y la tibia se quitan junto con una pequeña cantidad del hueso subyacente.
- **Colocar los implantes de metal.** El cartílago y el hueso extraídos se reemplazan por componentes de metal que recrean la superficie de la articulación. Estas partes de metal pueden pegarse o fijarse a presión en el hueso.

- **Resuperficializar la rótula.** La superficie debajo de la rótula se corta y se resuperficializa con un botón de plástico. Algunos cirujanos no resuperficializan la rótula, según cada caso.
- **Insertar un espaciador.** Se inserta un espaciador de plástico de uso médico entre los componentes de metal para crear una superficie de deslizamiento suave.

(Izquierda) Osteoartritis grave. (Derecha) El cartílago con artritis y el hueso subyacente se han quitado y resuperficializado con implantes de metal en el fémur y la tibia. Se ha colocado un espaciador de plástico entre los implantes. El componente rotuliano no se muestra para ofrecer claridad.

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



¿Es el reemplazo total de rodilla conveniente para usted?

La decisión de hacerse una cirugía de reemplazo total de rodilla debe ser una decisión colaborativa entre usted, su familia, el médico de atención primaria y el cirujano ortopédico. Su médico puede derivarlo a un cirujano ortopédico para que le haga una evaluación minuciosa y determinar si usted podría beneficiarse de esta cirugía.

Cuándo se recomienda la cirugía

Hay varios motivos por los que su médico podría recomendar la cirugía de reemplazo de rodilla. Las personas que se benefician del reemplazo total de rodilla, a menudo, tienen lo siguiente:

- Dolor intenso o rigidez en la rodilla que limita las actividades diarias, como caminar, subir escaleras, o sentarse y levantarse de una silla. Puede resultar difícil caminar más que unas pocas cuerdas sin dolor significativo y podría ser necesario el uso de un bastón o un andador.
- Dolor moderado o intenso en la rodilla al estar en reposo, ya sea de día o de noche.
- Inflamación o hinchazón crónica de la rodilla, que no mejora con el reposo ni los medicamentos.
- Deformidad de la rodilla: curvatura hacia dentro o hacia fuera de la rodilla.
- Ausencia de mejoría considerable con otros tratamientos, como medicamentos antiinflamatorios, inyecciones de cortisona, inyecciones lubricantes, fisioterapia u otras cirugías.

Candidatos para la cirugía

No hay restricción de edad ni de peso para la cirugía de reemplazo total de rodilla.

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 rodilla tienen entre 50 y 80 años, pero los cirujanos ortopédicos evalúan a los pacientes de manera individual. Se han hecho reemplazos totales de rodilla con éxito en pacientes de todas las edades, desde jóvenes adolescentes con artritis juvenil hasta pacientes ancianos con artritis degenerativa.

Evaluación ortopédica

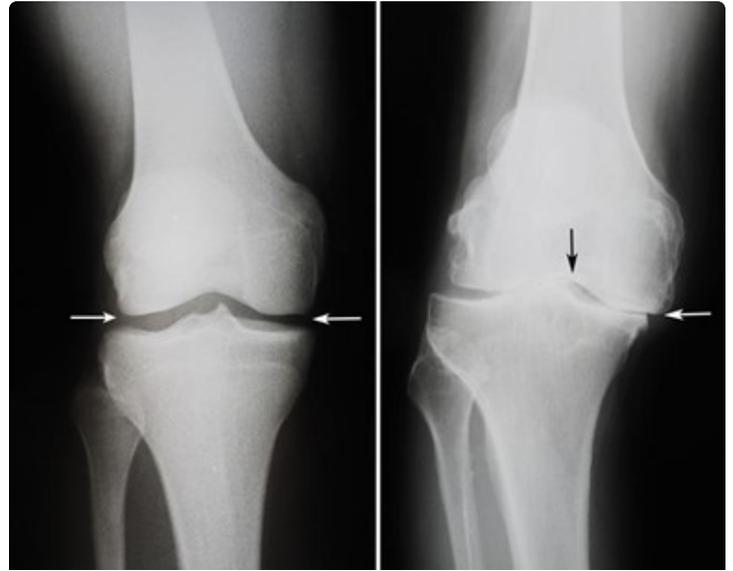
Una evaluación con un cirujano ortopédico consiste de varios componentes:

- **Antecedentes médicos.** El cirujano ortopédico reunirá información sobre su salud general y le preguntará cuán intenso es su dolor de rodilla y cuál su capacidad para hacer las actividades diarias.
- **Examen físico.** Este estudio evaluará el movimiento, la estabilidad y la fuerza de la rodilla, así como la alineación general de la pierna.
- **Radiografías.** Estas imágenes ayudan a determinar el grado de daño y de deformidad de la rodilla.
- **Otras pruebas.** En ocasiones, pueden ser necesarios análisis de sangre o estudios por imágenes avanzados, como imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI), para determinar el estado del hueso y de los tejidos blandos de la rodilla.



El reemplazo total de rodilla podría recomendarse a pacientes que tienen la rodilla arqueada, como se muestra en esta foto clínica.

(Izquierda) En esta radiografía de una rodilla sana, el espacio entre los huesos indica que el cartílago está sano (flechas). (Derecha) Esta radiografía de una rodilla que se ha arqueado por la artritis muestra que hay una pérdida importante del espacio articular (flechas).



El cirujano ortopédico revisará los resultados de su evaluación con usted y analizará si el reemplazo total de rodilla es el mejor método para aliviar su dolor y mejorar su capacidad para hacer las actividades diarias. También se considerarán y se analizarán otras opciones de tratamiento, como medicamentos, inyecciones, fisioterapia u otros tipos de cirugía.

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

Decidir hacerse la cirugía de reemplazo de rodilla

Expectativas realistas

Un factor importante para decidir si se hará la cirugía de reemplazo total de rodilla es entender lo que el procedimiento puede y no puede hacer.

La mayoría de las personas que se hacen la cirugía de reemplazo total de rodilla experimentan una gran reducción del dolor de rodilla y una importante mejoría en la capacidad para hacer las actividades diarias habituales. Sin embargo, el reemplazo total de rodilla no le permitirá hacer más de lo que podía hacer antes de tener artritis.

Con el uso y la actividad habituales, todos los implantes del reemplazo de rodilla comienzan a desgastarse en el espaciador de plástico. La actividad o el peso excesivos pueden acelerar este desgaste habitual y pueden hacer que la rodilla 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 y otros deportes de alto impacto por el resto de su vida después de la cirugía.

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

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

Posibles complicaciones de la cirugía

La tasa de complicaciones después del reemplazo total de rodilla es baja. Las complicaciones graves, como la infección de la articulación de la rodilla, 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. 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.

Hable en detalle sobre sus preocupaciones con el cirujano ortopédico antes de la cirugía.

Infección. Puede ocurrir una infección en la herida o puede haber una infección profunda alrededor de la prótesis, días o semanas después de la cirugía e, incluso, años más tarde. Por lo general, las infecciones menores en la zona 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 son una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía de reemplazo de rodilla. Estos coágulos pueden poner en peligro la vida si se liberan y se trasladan a los pulmones. El cirujano ortopédico elaborará un programa de prevención, que puede incluir la elevación periódica de las piernas, ejercicios para la pantorrilla para aumentar la circulación, uso de medias de sostén y toma de medicamentos para hacer que la sangre no se coagule.



Problemas con los implantes. Aunque los diseños y los materiales de los implantes, así como las técnicas quirúrgicas, siguen avanzando, las superficies de los implantes pueden desgastarse y los componentes pueden aflojarse. Además, aunque generalmente se prevé una amplitud de movimiento promedio de 115° después de la cirugía, en ocasiones, se puede formar tejido cicatricial en la rodilla y el movimiento podría estar más limitado, particularmente en los pacientes que tenían movimiento limitado antes de la cirugía.

Dolor continuo. Una pequeña cantidad de pacientes siguen teniendo dolor después del reemplazo de rodilla. Sin embargo, esta complicación es poco frecuente, y la mayoría de los pacientes experimentan un excelente alivio del dolor después del reemplazo de rodilla.

Lesión neurovascular. Aunque es poco frecuente, puede ocurrir una lesión en los nervios o en los vasos sanguíneos alrededor de la rodilla durante la cirugía.

Preparación para la cirugía

Evaluación médica

Si decide hacerse la cirugía de reemplazo total de rodilla, es posible que el cirujano ortopédico le pida que programe un examen físico completo con su médico varias semanas antes de la operación. Esta evaluación es necesaria para garantizar que esté lo suficientemente sano como para hacerse la cirugía y completar el proceso de recuperación. Muchos pacientes con afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas, también pueden ser evaluados por un especialista, como un cardiólogo, antes de la cirugía.

Pruebas

Puede que se necesiten algunas pruebas, como aquellas con muestras de sangre y de orina, y un electrocardiograma, para ayudar al médico ortopédico a planificar su cirugía.

Medicamentos

Háblele al cirujano ortopédico de los medicamentos que esté tomando. Este le indicará cuáles son los medicamentos que debe dejar de tomar y cuáles debe seguir tomando antes de la cirugía.

Evaluación dental

Aunque la incidencia de infección después del reemplazo de rodilla es muy baja, puede ocurrir una infección si ingresan bacterias al torrente sanguíneo. Para reducir el riesgo de infección, los procedimientos dentales importantes (como las extracciones de dientes y el tratamiento periodontal) deben hacerse antes de la cirugía de reemplazo total de rodilla.

Evaluaciones urinarias

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 hacer el tratamiento necesario antes de someterse a la cirugía de reemplazo de rodilla.

Planificación social

Aunque podrá caminar con un bastón, muletas o un andador inmediatamente después de la cirugía, necesitará 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 puede ayudarlo a coordinar una estancia breve en un centro de atención prolongada durante su recuperación si esta opción le resulta más útil.

Planificación para el hogar

Si hace 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 seguros en la ducha o en el baño.
- Pasamanos seguros a lo largo de las escaleras.
- Una silla estable para su recuperación inicial, con un cojín de asiento firme (y una altura de 18 a 20 pulgadas), un respaldo firme, dos reposabrazos y un reposapiés para la elevación intermitente de la pierna.
- Un elevador de asiento de inodoro con reposabrazos si tiene un inodoro bajo.
- Un banco o silla de ducha estable para bañarse.
- Quitar todas las alfombras y cables sueltos.
- Un espacio temporal para vivir en un mismo piso, porque subir y bajar las escaleras será más difícil durante su recuperación inicial.

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.

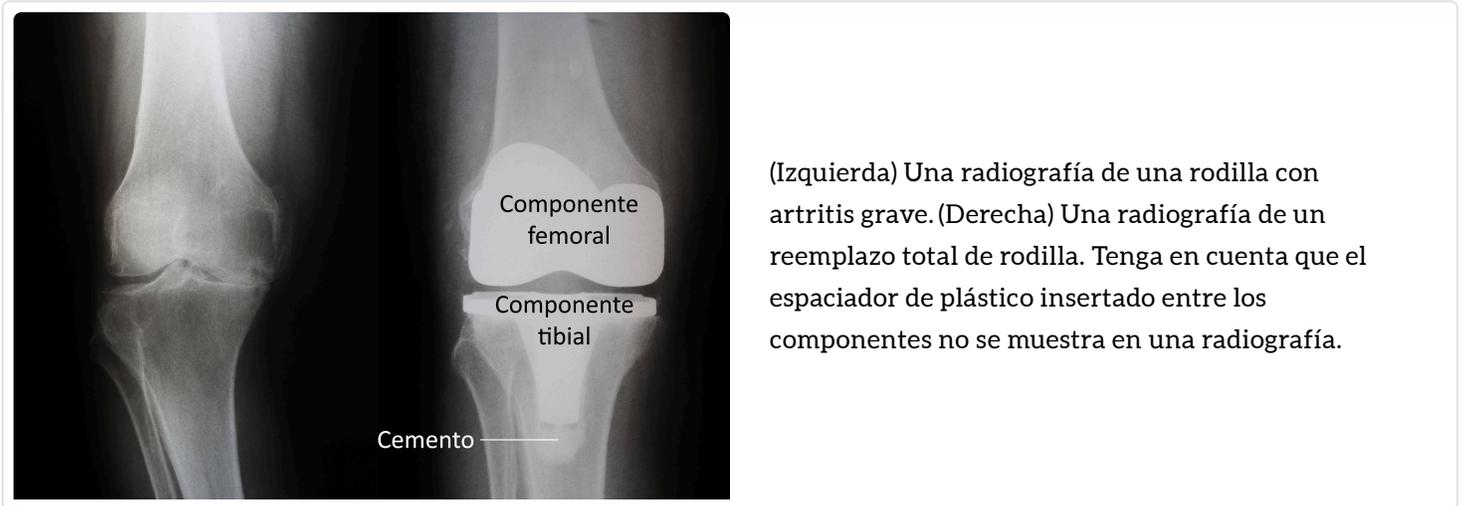
Procedimiento

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 los nuevos implantes de metal y plástico para restaurar la alineación y la función de la rodilla.

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.



Se usan diferentes tipos de implantes de rodilla para satisfacer las necesidades de cada paciente.



(Izquierda) Una radiografía de una rodilla con artritis grave. (Derecha) Una radiografía de un reemplazo total de rodilla. Tenga en cuenta que el espaciador de plástico insertado entre los componentes no se muestra en una radiografía.

Su hospitalización

Si lo ingresan al hospital, es muy probable que permanezca allí durante uno a tres días.

Control del dolor

Después de la cirugía, sentirá un poco de dolor, lo cual es una parte natural del proceso de recuperación. El médico y el personal de enfermería trabajarán para reducir el dolor, lo que puede ayudarlo a recuperarse de la cirugía más rápido.

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.

Prevención de coágulos sanguíneos

El cirujano ortopédico podría indicarle una o más medidas para prevenir los coágulos sanguíneos y disminuir la hinchazón de la pierna. Estas pueden incluir el uso de medias de sostén especiales, cubiertas inflables para la pierna (botas de compresión) y anticoagulantes.

También se recomienda mover el pie y el tobillo inmediatamente después de la cirugía para aumentar la circulación de sangre en los músculos de la pierna, y ayudar a prevenir la hinchazón y los coágulos sanguíneos.

Fisioterapia

La mayoría de los pacientes comienzan a hacer ejercicios para la rodilla horas después de la cirugía. Un fisioterapeuta le enseñará ejercicios específicos para fortalecer la pierna y recuperar el movimiento de la rodilla para poder caminar y hacer otras actividades diarias habituales inmediatamente después de la cirugía.

Para recuperar el movimiento de la rodilla y la pierna, el cirujano podría usar un soporte de rodilla para moverla lentamente mientras usted esté en la cama. Este dispositivo se llama “máquina de movilización pasiva continua” (continuous passive motion, CPM). Algunos cirujanos creen que la máquina de CPM disminuye la hinchazón de la pierna al elevarla y que mejora la circulación de sangre al mover los músculos de la pierna, pero no hay pruebas de que esta máquina mejore los resultados.

Una máquina de movilización pasiva continua (CPM).



Prevenir la neumonía

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

Su recuperación en casa

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

Cuidado de la herida

Usted tendrá puntos o grapas a lo largo de la herida o una sutura debajo de la piel, en la parte de adelante de la rodilla. Los puntos o las grapas se quitarán varias semanas después de la cirugía. Si tiene una sutura debajo de la piel, no será necesario quitarla.

Evite empapar la herida en agua 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.

Alimentación

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 ayudar a cicatrizar su herida y restablecer la fortaleza de los músculos.

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 ayudar a que la herida cicatrice y para recuperar la fuerza de los músculos.

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 diarias habituales en un plazo de 3 a 6 semanas después de la cirugía. Es normal tener un poco de dolor con la actividad y por la noche durante varias semanas después de la cirugía.

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 la fuerza de la rodilla. 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.



Es muy probable que pueda volver a conducir cuando la rodilla se flexione lo suficientemente como para entrar y sentarse con comodidad en el auto, y cuando el control de los músculos dé el tiempo de reacción suficiente para frenar y acelerar. La mayoría de las personas vuelven a conducir aproximadamente entre 4 y 6 semanas después de la cirugía.



La fisioterapia lo ayudará a recuperar el movimiento y la función.

Thinkstock © 2011

Evitar problemas después de la cirugía

Reconocer los signos de un coágulo sanguíneo

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 posibles coágulos sanguíneos incluyen lo siguiente:

- Aumento del dolor en la pantorrilla
- Sensibilidad o enrojecimiento arriba o debajo de la rodilla
- Aparición o aumento de hinchazón en la pantorrilla, el tobillo y 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 total de rodilla es el ingreso de bacterias al torrente sanguíneo en procedimientos dentales, infecciones de las vías urinarias o infecciones de la piel. Estas bacterias pueden alojarse alrededor de la rodilla reemplazada y provocar una infección.

Después del reemplazo de rodilla, 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 rodilla:

- Fiebre persistente (más de 100 °F por vía oral)
- Escalofríos
- Aumento del enrojecimiento, la sensibilidad o la hinchazón de la herida en la rodilla
- Supuración de la herida en la rodilla

Aumento del dolor de rodilla con la actividad y el reposo

Evitar caídas

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

El cirujano 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.

Resultados

En qué es diferente la rodilla nueva

Mejorar el movimiento de la rodilla es un objetivo del reemplazo total de rodilla, pero la recuperación del movimiento completo es poco frecuente. El movimiento de la rodilla reemplazada después de la cirugía puede preverse por la amplitud de movimiento que tenía en la rodilla antes de la cirugía. Se prevé que la mayoría de los pacientes puedan estirar la rodilla reemplazada casi por completo y flexionar la rodilla lo suficientemente como para subir escaleras, y entrar y salir de un auto. A veces, arrodillarse es incómodo, pero no produce daños.

La mayoría de las personas sienten un poco de entumecimiento en la piel alrededor de la incisión. También es posible que sienta rigidez, particularmente con las actividades de flexión excesiva.

Además, la mayoría de las personas sienten u oyen un pequeño crujido del metal y del plástico al flexionar la rodilla o caminar. Esto es normal. Estas diferencias, a menudo, disminuyen con el tiempo, y la mayoría de los pacientes pueden tolerarlas más que el dolor y la función limitada que experimentaban antes de la cirugía.

La rodilla 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 rodilla si se activa la alarma.

Proteger la rodilla reemplazada

Después de la cirugía, haga también lo siguiente:

- Participar en programas de ejercicios livianos regulares para mantener la fuerza y la movilidad adecuadas de la rodilla nueva.
- Tomar precauciones especiales para evitar caídas y lesiones. Si se fractura un hueso de la pierna, podría necesitar otra cirugía.
- Infórmele al dentista que tiene un reemplazo de rodilla. Hable con el cirujano ortopédico sobre si debe tomar antibióticos antes de los procedimientos dentales.
- Haga consultas periódicas al cirujano ortopédico para hacerse un examen de seguimiento de rutina y radiografías. El cirujano hablará con usted sobre la frecuencia y el momento oportuno para hacer estas consultas.

Prolongar la duración del implante de rodilla

Actualmente, más del 90 % de las personas con reemplazo total de rodilla siguen teniendo una buena función 15 años después de la cirugía. Seguir las instrucciones del cirujano ortopédico después de la cirugía y tomar precauciones para proteger la rodilla reemplazada y su salud general son maneras importantes en las que puede contribuir al éxito final de la cirugía.

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.