

Prótesis total de cadera

Dr. Fernando Ladero Morales. Especialista en traumatología y cirugía ortopédica



El aumento de la esperanza de vida al que hemos asistido en las últimas décadas ha venido acompañado de un aumento en la prevalencia de la patología degenerativa articular. La destrucción del cartilago es un proceso a día de hoy irreversible una vez iniciada la cascada de acontecimientos anatomopatológicos que desencadenan la artrosis. Una vez considerados fracasados los tratamientos médicos (AINES, regeneradores de cartilago, ácido hialurónico intraarticular) y fisioterápicos la única alternativa efectiva es la cirugía de sustitución articular.

La prótesis de cadera, con mas de 50 años de experiencia, es considerada por los especialistas una de las operaciones mas efectivas de la traumatología moderna. El alivio del dolor inmediato y la recuperación de la función articular la convierten en una de las cirugías de resultados más espectaculares, especialmente para el paciente. Evidentemente, una articulación protésica, no es y nunca se podrá comportar como una articulación normal. El paciente deberá conocer este extremo para evitar descontentos y expectativas erróneas.

En las últimas décadas la cirugía de la prótesis total de cadera ha evolucionado en cuanto a los materiales empleados en la fabricación de los componentes, superficies de fricción y tamaño de las incisiones. Actualmente se fabrican con aleaciones de metal (Al, Cr, Co, Ti) con módulos de elasticidad cada vez mas parecidos al hueso humano. Además la mayoría llevan recubrimientos de hidroxiapatita para favorecer la integración en el hueso del paciente. Las superficies de fricción, antiguamente de metal sobre plástico (polietileno) van siendo sustituidas por otros pares (cerámica-cerámica o metal-metal) con índices de desgaste infinitamente menores.

Las incisiones utilizadas para la colocación de los implantes van siendo cada vez menores en una búsqueda de una más rápida recuperación y una mejor cosmesis (cirugía mínimamente invasiva). Evidentemente la posibilidad de realizar o no una cirugía de estas características va a depender en gran medida de las peculiaridades anatómicas de cada paciente (índice de masa corporal).

La rehabilitación suele reducirse a la deambulacion a demanda con apoyo progresivo hasta abandonar los bastones, circunstancia que se produce al mes o dos meses de la intervencion. El concurso del fisioterapeuta puede favorecer la recuperación de la flexibilidad y masa muscular, en pacientes con contracturas persistentes de la musculatura de la cadera. ●

Fernando Ladero Morales

ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Cirugía Artroscópica. Cirugía Columna. Cirugía Reconstructiva

ADESLAS, ASISA, CAJA SALUD, DKV, MEDYTEC, CASER, HNA

Clínica Santa Teresa • Ávila • Teléfono 920 221 450

www.doctorladero.com