

POSTURAS SEGURAS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

Autor principal:

DANIEL
GÓMEZ
LÓPEZ

Segundo co-autor:

PATRICIA
GUZMÁN
CARRASCO

Tercer co-autor:

ANA MARIA
DIAZ
LOPEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en Fisioterapia

Palabra clave 1:

Fisioterapia

Palabra clave 2:

Seguridad

Palabra clave 3:

Prótesis de cadera

Palabra clave 4:

Posturas sexuales

Resumen:

Introducción: durante los últimos años asistimos a un creciente número de artroplastias de cadera consideradas como la mejor alternativa actual en el tratamiento de la patología degenerativa en esta articulación. La artroplastia según se ha demostrado resulta beneficiosa para la restauración de la actividad y rendimiento sexual, pero el miedo, la falta de información y también el dolor postoperatorio pueden retrasar e incluso dificultar el reinicio de las prácticas coitales.

Metodología: búsqueda bibliográfica en las bases de datos seleccionando los estudios que incluían posturas sexuales o recomendaciones de tipo sexual, a pacientes con prótesis total de cadera. Se realizó una encuesta entre pacientes que fueron sometidos a artroplastia de cadera entre Nov/2015 y En/2016, para ver el grado de conocimiento del paciente, información que reciben y quién la da.

Resultados: un 75% de los encuestados no recibió ninguna información ni la había buscado/solicitado.

A partir de los artículos seleccionados, se extrae que estos pacientes pueden reanudar su actividad sexual a partir de la 6 u 8 semana tras cirugía.

Se elaboró una serie de recomendaciones “generales” a tener en cuenta en la actividad sexual, y además se detallan aquellas posturas sexuales seguras tanto para el hombre como para la mujer. Discusión: no solo el personal facultativo sino también los fisioterapeutas deberían introducir en sus recomendaciones aquellos consejos que permitan al paciente retomar su actividad sexual de forma segura y sin miedo.

Antecedentes/Objetivos:

La incidencia de la fractura de cadera en España es de 130 casos/100.000 habitantes/año y se realizan 30.000 artroplastias cadera al año según estudios recientes. Las fracturas de cadera ocasionan una mortalidad directa en el 15-20% de los casos y una elevada morbilidad.

En diversos estudios se objetiva la falta de información del paciente recién operado de prótesis de cadera sobre la actividad sexual que puede llevar a cabo en este período por lo que el paciente se ve obligado a establecer límites voluntarios a causa de su falta de conocimiento en los períodos pre y postoperatorio; esta falta de conocimiento es en gran parte debido a la falta de información dada por la mayoría de los cirujanos y/o del personal médico (solo el 25% de los cirujanos regularmente informó a sus pacientes sobre el momento adecuado para reanudar esta actividad.)

No solo el personal facultativo debería informar acerca de este aspecto sino que los fisioterapeutas deberían introducir en sus recomendaciones aquellos consejos que permitan al paciente retomar su actividad sexual de forma segura y sin miedo.

OBJETIVO GENERAL: Determinar las posiciones adecuadas para la seguridad del paciente con prótesis total de cadera en sus relaciones sexuales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir la idoneidad de este tipo de recomendaciones dentro del tratamiento de fisioterapia.

Determinar el riesgo de inestabilidad en prótesis de cadera en determinadas posturas sexuales.

Disminuir el grado de inseguridad del paciente al retomar su actividad sexual.

Descripción del problema - Material y método:

Asistimos a un creciente número de artroplastias de cadera como método para disminuir el dolor y el tratamiento de la discapacidad en pacientes con patología degenerativa u otras, lo que permite reanudar todas las actividades de forma precoz incluyendo la sexual, pero la falta de información y dolor posoperatorio pueden retrasar e incluso dificultar su reinicio.

MÉTODO: revisión sistemática exhaustiva en las bases de datos PEDro, EBSCO, Compludoc y otras médicas como Medline, Isoc o Cochrane Library. Se seleccionaron los estudios que incluían posturas o recomendaciones sexuales, en pacientes que han sufrido una protetización total de cadera.

Descriptores-MeSH: seguridad del paciente (patient safety), prótesis de cadera (total hip replacement), fisioterapia (physical therapy), coito (coitus).

Se realizó una encuesta entre pacientes sometidos a artroplastia de cadera entre Noviembre de 2015 y Enero 2016, para ver el grado de conocimiento del paciente, información que reciben y quién la da.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: búsqueda bibliográfica: inglés o español, últimos 10 años, gratis a texto completo.

La elegibilidad de los estudios fue realizada por dos revisores independientes, estandarizada y no cegada según los criterios de inclusión. En caso de no acuerdo de un tercer revisor discerniría sobre la idoneidad de inclusión del estudio cuestionado.

Se seleccionaron un total 8 estudios, 2 en castellano y 6 en inglés. Debido al reducido número

de estudios, se realizó una búsqueda de literatura gris.

Resultados y discusión:

RESULTADOS

El análisis de la encuesta realizada a un total de 30 pacientes, 18 hombres y 12 mujeres, con una edad media de 67,8 años, realizando vida sexual previa a la intervención, nos dio como resultado:

El 75% de los encuestados no había recibido información ni la había solicitado/buscado.

El 23% restante tenían información que había consultado en: internet, amigos.

Un 2% había solicitado información a su médico de familia. En todos los casos este no supo proporcionar la información detallada destacando verbalizaciones como “sin movimientos bruscos”, “que no le duela” y “respetando el tiempo pautado por su cirujano”.

Se realizó un listado con las principales recomendaciones a la hora de realizar cualquier actividad física, así como las posiciones más idóneas para la práctica sexual, tanto si se trata de prótesis de cadera en hombre, en mujer o en ambos.

Datos obtenidos.

Los pacientes operados de prótesis de cadera no podrán retomar la actividad sexual hasta pasadas las primeras 6 u 8 semanas de la cirugía con el fin de evitar una posible luxación.

La actividad sexual se podrá retomar siempre y cuando el paciente pueda mover su cadera en ausencia de dolor, las incisiones hayan cicatrizado, se sienta cómodo para poder hacerlo y la actividad sexual no cause dolor.

RECOMENDACIONES

Principales recomendaciones “generales” a tener en cuenta en sus posturas sexuales:

- No doblar su cadera más de 90°, no elevar sus rodillas por encima de la altura de su cadera;
- No cruzar sus piernas, ni por las rodillas ni por los tobillos;
- No exigir a su pierna afectada que se mueva hacia adentro o hacia afuera excesivamente;
- No girar su cadera o pelvis en la pierna afectada;
- Mantener sus tobillos abiertos a la altura de hombros y sus dedos del pie mirando hacia fuera.

*Posiciones seguras para el hombre operado:

El hombre en decúbito supino y la pareja arriba.

Mujer en decúbito supino con flexión de caderas y rodillas y hombre arriba.

Ambos de pie, hombre evitará excesiva flexión de cadera.

*Posiciones seguras para la mujer operada:

Mujer en decúbito prono, sobre su abdomen y su pareja arriba.

Mujer acostada en decúbito supino y su pareja

Ambos de pie, mujer de espaldas al hombre apoyada sin excesiva flexión de caderas.

*Posiciones seguras para la pareja operada:

Ambos de pie es la única posición segura para cuando ambos en la pareja han tenido un reemplazo de cadera, ambos no deben flexionar demasiado la cadera.

Se ha observado en los estudios que el 72% de los pacientes había reiniciado su actividad sexual a los seis meses después de la operación y que el sexo se practica con más frecuencia después de la cirugía. De estos pacientes la mayoría lo han atribuido a menos dolor y a una mayor movilidad.

DISCUSIÓN

Aunque la artroplastia total está indicada en pacientes mayores de 65-75 años, en los últimos años se ha observado un incremento de este tipo de implantes en una franja más pequeña de edad entre los más jóvenes de 65 (lo que supuso un aumento del 35,65%, con un crecimiento medio interanual del 2,81%) debido a aparición de neoplasias, accidentes de tráfico (fracaso de la osteosíntesis o mala densidad ósea), con lo que todas estas recomendaciones se hacen más necesarias al presentar esta nueva franja de edad una teórica mayor actividad sexual.

Ante estos datos es imprescindible el inicio precoz de fisioterapia, así como las recomendaciones necesarias para que recupere su independencia en todos los aspectos de su vida incluida la actividad sexual.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Consideramos que la mayor aportación que se puede obtener de este estudio es la confirmación de la escasa información que recibe el paciente recién operado sobre la actividad que puede realizar en su vida diaria como el estudiado en este caso. Hacer presente en este sentido que es en los primeros días de la rehabilitación del paciente donde se abordan estos temas.

Por lo tanto es importante la función del fisioterapeuta y en general de todo el personal sanitario en la prevención de posibles complicaciones, como es la luxación de cadera por un malposicionamiento biomecánico durante las relaciones sexuales, de ahí que sea tan importante una adecuada información y asesoramiento como principal medida de seguridad en estos pacientes, cada vez más jóvenes y por lo tanto con una mayor demanda de este tipo de información.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Una vez analizados los datos cabe decir que sería recomendable una concienciación de la población intervenida de prótesis de cadera a través de actividades de promoción e información y educación para la salud, así como una concienciación del personal sanitario con el fin de proporcionar toda la información que el paciente ha de tener.

Con los datos obtenidos sería recomendable la realización de una guía informativa que se pudiera proporcionar a estos pacientes antes o en el postoperatorio inmediato con las posturas sexuales seguras.

Bibliografía:

Charbonnier C, Chagué S, Ponzoni M, Bernardoni M, Hoffmeyer P, Christofilopoulos P. Sexual Activity after total hip arthroplasty: a motion capture study. *The Journal of arthroplasty*. 2014; 29:640-647.

Lafosse MJ, Tricoire JL, Chiron P, et al. Sexual function before and after primary total hip arthroplasty. *Joint Bone Spine*. 2008; 75:189-201.

Artroplastia de cadera: proceso asistencial integrado. Consejería de Salud. Andalucía; 2003.

Dahm DL, Jacofsky D, Lewallen DG. Surgeons rarely discuss sexual activity with patients after THA: a survey of members of the American Association of Hip and Knee Surgeons. *Clin Orthop Relat Res*. 2004;428:237-249.
