

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES TRAS PROTESIS TOTAL DE CADERA

Autor principal:

AMAYA
GONZÁLEZ
ALARZA

Segundo co-autor:

OLGA
AMOR
PIMENTEL

Tercer co-autor:

MARÍA
BRIONES
CANTERO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en Fisioterapia

Palabra clave 1:

Hip Arthroplasty

Palabra clave 2:

Physical Therapy

Palabra clave 3:

Complications

Palabra clave 4:

Dislocation

Resumen:

Introducción: La luxación tras la artroplastia total de cadera es una complicación importante y común. El objetivo de implantar una prótesis de cadera es aumentar la calidad de vida del paciente y por lo tanto darle una mayor funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria. Material y metodo: se ha llevado a cabo una revisión sistemática en Pubmed, Cochrane y PEDro, donde se localizaron 85 articulos de los que se seleccionaron 14. Resultados: la inestabilidad tras la artroplastia de cadera conlleva a una de las complicaciones más importantes de esta cirugía, la luxación. El fisioterapeuta juega un papel relevante en la enseñanza de cuidados para evitar que suceda. Su intervención es necesaria desde una etapa muy temprana. Conclusiones: aunque no hay una evidencia científica sobre el rol del fisioterapeuta si hay una evidencia practica que nos dice que debemos seguir investigando en esta linea.

Palabras clave: Hip Arthroplasty, Physical Therapy, Complications, Dislocation.

Antecedentes/Objetivos:

La luxación tras la artroplastia total de cadera es una complicación importante y común. El riesgo de luxación está influenciado por múltiples factores que abarcan los propios del paciente (edad, sexo, alteraciones neurológicas...), los de la cirugía (tipo de abordaje, experiencia del cirujano...) y, por supuesto, los cuidados perioperatorios, entre ellos los de Fisioterapia.

La artroplastia total de cadera se realiza en fracturas de cadera de diversas causas, siendo las más significativas la osteoporosis y las caídas, ambas relacionadas con la edad y el envejecimiento.

Dentro de los tipos de prótesis podemos encontrar varias clasificaciones, según el tipo de cirugía a realizar, el tamaño de los componentes, el tipo de anclaje al hueso o la cantidad de articulación que se reemplaza.

En numerosos estudios realizados, se menciona la evidencia de la necesidad de la Fisioterapia temprana tras la cirugía de prótesis de cadera. Los cuidados del Fisioterapeuta están ligados a la kinesiterapia, recomendaciones a la hora de moverse en la cama y diferentes cambios de postura, fortalecimiento de la musculatura implicada y afectada, así como consejos e indicaciones en el domicilio al alta hospitalaria del paciente.

Esta es la naturaleza de dicha revisión sistemática de bibliografía, intentar encontrar el conocimiento científico disponible al respecto para mejorar la recuperación del paciente.

Descripción del problema - Material y método:

Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando en diversas bases de datos como PEDro, Pubmed, Cochrane.

Se encontraron multitud de artículos utilizando las palabras clave sin límite en la fecha de publicación.

Se buscó en PEDro donde se encontraron 18 artículos, de los que seleccionamos 2 de ellos.

Se buscó en Cochrane Library donde se hallaron 26 artículos; seleccionamos 7 de ellos.

Por último, se realizó una búsqueda en Pubmed donde se encontraron 41 artículos, de los cuales 5 fueron seleccionados.

Resultados y discusión:

La artroplastia total de cadera es uno de los procedimientos reconstructivos más frecuentes y con mejores resultados de los últimos años en cirugía ortopédica debido a las mejoras en el diseño de los implantes, los materiales utilizados y a las técnicas quirúrgicas así como a los tratamientos no invasivos que se llevan a cabo a lo largo del proceso del paciente. Aquí la fisioterapia juega un papel fundamental como parte del equipo multidisciplinar.

No obstante, implica una serie de complicaciones tanto a nivel local como a nivel sistémico: pulmonares (edema pulmonar, atelectasias, neumonías), cardíacas (angina, infarto miocárdico, insuficiencia cardíaca, arritmias) procesos tromboembólicos venosos, problemas gastrointestinales, urinarios, confusión mental postoperatoria (23-44% en fracturas de cadera), infecciones, lesiones neurológicas (nervio ciático y femoral principalmente) e inestabilidad temprana.

La inestabilidad es la complicación más frecuente tras una artroplastia de cadera (3.2%-10% en artroplastias primarias llegando al 28% en reintervenciones). Los estudios indican que la mayoría de ellas ocurren entre la quinta semana y el tercer mes tras la cirugía. Algunos de los factores de riesgo que se asocian a las luxaciones son aquellos directamente asociados al paciente: género femenino, edad mayor de 80 años, alteraciones musculares, debilidad de la musculatura abductora, alteraciones cognitivas y alcoholismo (2,4), así como factores

relacionados con la cirugía: abordaje quirúrgico, tipo de implante, reparación de tejidos blandos y tensado y experiencia del cirujano.

Desde el punto de vista de la fisioterapia centraremos nuestro tratamiento en la prevención y mejora de las complicaciones que puedan surgir en el paciente.

Lo dividiremos en tres fases:

1.- Fase preoperatoria: Los objetivos serán enseñar al paciente el trabajo que ha de realizar posteriormente a la cirugía, preparar en la medida de lo posible el miembro inferior sano, miembros superiores y ejercicios respiratorios. Se han de enseñar las normas de higiene postural que deberá seguir en los meses posteriores.

2.- Fase postoperatoria precoz (desde la cirugía hasta el alta hospitalaria): Objetivos: Disminuir el dolor, restablecer la movilidad articular, mantener y/o mejorar el trofismo muscular, prevenir complicaciones respiratorias y vasculares así como evitar posturas viciosas. Haremos mayor hincapié en las normas de higiene postural y enseñaremos ejercicios para la continuidad de la rehabilitación en su domicilio.

Procedimientos a seguir:

Primer día: Flexo-extensión asistida de cadera y rodilla. Isométricos de cuádriceps y glúteo mayor, flexo-extensión activa de tobillo, resistidos de tríceps sural, respiratorios.

Mantener extremidades inferiores en abducción (cojín abductor), posición alineada del segmento operado evitando rotaciones, vendaje o medias elásticas para prevenir trombosis venosa profunda.

Segundo y tercer día: Incorporar ejercicios de flexo-extensión activa de cadera y rodilla y ejercicios de contracción abdominal.

Cuarto día: Activos libres de cuádriceps, bipedestación con carga parcial del miembro afecto (siempre que se permita tras la prueba radiológica de control).

Quinto y sexto día: Iniciar marcha (paralelas, andador, dos bastones), educación del paciente y familia respecto a precauciones y ejercicios de cadera.

3- Fase postoperatoria tardía (desde el alta hasta 3 meses): Según la evolución, el paciente puede ser derivado a un centro de la red del Sistema Nacional de Salud de modo ambulatorio o continuar las pautas dadas en su domicilio.

El objetivo es la restitución de la funcionalidad de la marcha y de las ABVD

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Llegamos a la conclusión de que el objetivo de implantar una prótesis de cadera es aumentar la calidad de vida del paciente y por lo tanto darle una mayor funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria y aquí es donde juega un papel fundamental la fisioterapia.

No obstante, sabemos por diferentes estudios que existen complicaciones que pueden derivar de dicha intervención siendo la inestabilidad la que más nos interesa, incidiremos en un tratamiento preoperatorio, la toma de conciencia de higiene postural y cuidados que ayudarán al paciente a una mayor prevención y poder llevar a cabo una recuperación eficiente con la mínima repercusión física, psíquica y social.

Aunque no hay evidencia científica de que los cuidados de fisioterapia pre y postoperatorios sean eficaces para evitar la inestabilidad de la cadera, la práctica nos dice que sí, por ello debemos seguir investigando métodos de intervención que nos ayuden a reducir las complicaciones que se derivan de dicha cirugía.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

La luxación de cadera tras la artroplastia, puesto que es un contratiempo importante, sobre todo para el paciente y su recuperación, debe encontrar un método, técnica o tratamiento eficaz desde el punto de la fisioterapia.

Sería un buen camino instruir al paciente en una etapa pre cirugía o realizar guías de cuidados de Fisioterapia, e incluso ir más allá, que los propios Fisioterapeutas instruyeran a otros profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes, en su manejo, para evitar la complicación.

Bibliografía:

M. Di Monaco, C.Castiglioni. Which tipe of exercise therapy is effective after hip arthroplasty? A sistematic review of randomized controlled trials. Eur J.Phys Rehabil Med 2013; 49:893-907

Santanna C, Aguiar S, Krás N, de Souza C.A, Galia C.R. Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short follow-up time: Randomized clinical trial. Journal of rehabilitation 2014; 51 (10) 1567-1578.

Robbins CE, Casey D, Bono JV, Murphy SB, Talmo CT, Ward DM. A multidisciplinary total hip arthroplasty protocol with accelerated postoperative rehabilitation: doses the patient benefit?. Am J Orthop, 2014 Apr; 43(4):178-181.

Werner BC, Brown TE. Instability after total hip arthroplasty.

World J Orthop 2012; 3(8): 122-130 Available from: URL:

<http://www.wjgnet.com/2218-5836/full/v3/i8/122.htm> DOI:

<http://dx.doi.org/10.5312/wjo.v3.i8.122>

Bandholm T, Kehlet H. Physiotherapy exercise after fast-track total hip and knee arthroplasty: time for reconsideration? Arch Phys Med Rehabil 2012;93:1292-4.
