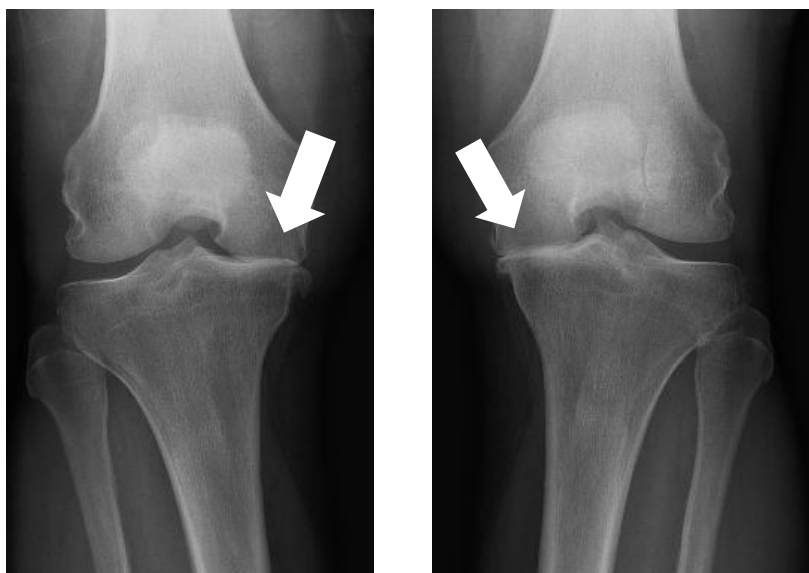


Artroplastia Total de Rodilla Asistida por Robot

Indicaciones para la cirugía

La artritis es el desgaste físico de la superficie protectora del cartílago que recubre los extremos de los huesos en una articulación. Cuando funciona correctamente, esta superficie cartilaginosa permite un movimiento articular suave e indoloro. Sin embargo, a medida que el cartílago se desgasta con el tiempo, los huesos en contacto causan dolor, hinchazón, etc. Los síntomas de la artritis suelen progresar con el tiempo a un ritmo impredecible (meses, años, décadas). La artritis debe tratarse inicialmente de forma conservadora con fisioterapia, inyecciones, medicamentos y modificaciones de la actividad. La artroplastia total de rodilla es el último recurso y es adecuada para tratar la artritis cuando se han agotado todas las medidas conservadoras razonables y el dolor sigue afectando significativamente a su calidad de vida.



Las flechas apuntan a una pérdida de “espacio” articular entre los huesos, lo que indica una pérdida de la superficie protectora del cartílago que soporta el peso.

Contraindicaciones para la cirugía

- Las personas que demuestren incapacidad o falta de voluntad para completar el programa de rehabilitación posoperatoria necesario no deben someterse a la cirugía.
- La infección de la rodilla, actual o previa, es motivo de preocupación, pero no una contraindicación absoluta.



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Riesgos y complicaciones quirúrgicos potenciales

- Infección
- Lesión de los nervios (entumecimiento) en la piel alrededor de la rodilla. No es raro tener alguna pequeña zona de entumecimiento, temporal o permanente, alrededor de las incisiones.
- Una infección posoperatoria puede requerir la extracción de los implantes para erradicar la infección.
- Rigidez de la rodilla (pérdida de movilidad de la rodilla) que requiere una rehabilitación prolongada o una nueva intervención quirúrgica. Dolor causado por los implantes.
- Coágulos en las venas de la pantorrilla o el muslo (trombosis venosa profunda, flebitis) que pueden desprenderse en el torrente sanguíneo y llegar a los pulmones (embolia pulmonar).

Hospitalización y anestesia

- Cirugía ambulatoria. La mayoría de los pacientes regresan a casa el mismo día de la cirugía.
- Anestesia general y bloqueos nerviosos regionales aductores e IPACK.

Técnica quirúrgica general

A través de una incisión abierta limitada a lo largo de la parte frontal de la rodilla, todas las superficies articulares dañadas y artríticas se sustituyen por implantes de materiales artificiales. Estos implantes (prótesis) suelen fijarse en su posición en los extremos del hueso con cemento óseo de metilmetacrilato o mediante implantes con superficies especializadas para el crecimiento óseo. Los tejidos blandos que rodean la rodilla (músculos, tendones, ligamentos) permanecen intactos y las artroplastias totales de rodilla tienen resultados muy satisfactorios en cuanto al alivio del dolor y la recuperación de la movilidad funcional. El Dr. Chudik ha utilizado la última tecnología, incluyendo software de planificación preoperatoria, guías intraoperatorias específicas para cada paciente, navegación por ordenador y asistencia robótica para obtener los mejores resultados.



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Instrucciones preoperatorias

- Deje de tomar píldoras anticonceptivas.
- Deje de tomar anticoagulantes como aspirina, Coumadin[®], Lovenox[®], Xarelto[®], según las indicaciones del médico que se los recetó.
- Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios como ibuprofeno, Advil[®], Motrin[®], Naprosyn[®], Alleve[®], etc.
- Deje de tomar suplementos nutricionales y bebidas como vitamina C, ginseng, ginkgo biloba, etc.
- Deje de fumar antes de la cirugía y durante las primeras seis semanas después de la misma para permitir la correcta cicatrización de los tejidos.
- Las personas diabéticas deben mantener un buen control de la glucosa para evitar infecciones.

No coma ni beba nada desde la medianoche anterior a la cirugía.

Postoperatorio

- La mayoría de los pacientes son dados de alta el mismo día de la cirugía.
- Se puede apoyar el peso según se tolere, con muletas o andador para mayor comodidad.
- Mantenga la herida limpia y seca durante los primeros diez a catorce días después de la cirugía. Se permite ducharse ligeramente después de dos semanas, pero las heridas no pueden sumergirse en agua durante tres semanas.
- Se puede conducir entre cuatro y seis semanas después, una vez que se haya recuperado el movimiento y la fuerza (si se trata de la extremidad inferior derecha).
- Se puede volver al trabajo sedentario en unas dos semanas, siempre que se pueda elevar la extremidad.
- Fisioterapia para recuperar el movimiento, la fuerza y la propiocepción (equilibrio) durante unos cuatro meses.

Reanudación de la actividad

- Reanude las caminatas y las actividades diarias tan pronto como se sienta cómodo.
- Reanude la mayoría de las actividades entre tres y cuatro meses después de la operación.
- No se recomiendan las actividades de alto impacto.

Programación de la cirugía

Póngase en contacto con el programador de cirugías del Dr. Chudik en el 630-324-0402 o en contactus@chudikmd.com para:

- Programar la fecha y el lugar de la cirugía (el hospital llamará el día anterior para confirmar la hora de llegada)
- Programar una cita preoperatoria.
- Programar una cita posoperatoria entre diez y catorce días después de la cirugía para retirar los puntos y revisar las instrucciones posoperatorias



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

- Programar la fecha y el lugar de la cirugía (el hospital llamará el día anterior para confirmar la hora de llegada).
- Programar una cita preoperatoria.
- Programar una cita posoperatoria entre diez y catorce días después de la cirugía para retirar los puntos y revisar las instrucciones posoperatorias.

Notifique A Mi Oficina Si Los Síntomas Empeoran.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2018 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Consideraciones sobre el alta hospitalaria

Para muchos pacientes que se han sometido a una artroplastia de hombro o rodilla, volver a casa con o sin una agencia de atención médica domiciliaria ofrece ventajas frente al alta en un centro de cuidados pos-agudos. En el caso de los pacientes que viven solos, la gran mayoría se recupera igual de bien en términos de movilidad, dolor, funcionalidad y calidad de vida, y muchos experimentan menos complicaciones si se van directamente a casa desde el hospital en lugar de ser dados de alta en un centro de rehabilitación¹. El alta a domicilio puede dar lugar a mejores resultados y a una mayor satisfacción², con menos complicaciones³.

Menor riesgo de complicaciones³

- Menor riesgo de infección⁶
- Menor riesgo de caídas³
- Menores tasas de reingreso³
- Menor riesgo de delirio³
- Menor riesgo de afecciones cutáneas³
- El 29% de los pacientes hospitalizados en rehabilitación y el 33% de los pacientes ingresados en centros de enfermería especializada sufrieron efectos adversos⁶

Mayor Satisfacción de los Pacientes²

- Mayor comodidad⁵
- Menos ruido/mejor descanso⁶
- Menor estrés para los cuidadores²
- Mayor acceso a amigos y familiares
- Mas privacidad
- Mejores opciones y calidad de la comida

El Dr. Chudik se dedica a ayudarle a alcanzar sus objetivos y obtener los mejores resultados posoperatorios posibles. Por favor, comente con su cirujano y/o el equipo quirúrgico cuál es el mejor plan de alta para su situación particular.

