



Su Guía Para el Reemplazo de Cadera

UAMS Health

| Orthopaedics & Sports Medicine

Índice

Bienvenida	4
Descripción general	5
Conozca a nuestros cirujanos de reemplazo articular	6
Información de contacto	7
Acerca del reemplazo de cadera	8
Lo que puede esperar	10
Antes de su visita al hospital	13
Ejercicios antes de su cirugía	16
Su lista de verificación antes de la cirugía	19
Después del reemplazo de cadera	20
El cuidado de su cadera en casa	25

Bienvenida

En nombre de su cirujano, le damos las gracias por elegir UAMS para su cirugía. Esperamos poder ayudarle a volver a una vida activa y brindarle la mejor atención posible.

Usted juega un papel importante en su recuperación, y nuestro objetivo es que participe en cada paso de su tratamiento. Entre más informado(a) esté, mejor será su experiencia. Esta guía le ayudará a:

- Explicarle las partes de su cadera y cómo funciona.
- Prepararle para su cirugía.
- Guiarle durante su estadía en el hospital.
- Describir lo que puede esperar después de la cirugía de reemplazo de cadera.
- Enseñarle a continuar con éxito su recuperación en casa y en los próximos años.

Además de esta guía, deberá completar un breve curso en línea llamado Hip and Knee Academy (disponible sólo en inglés). Puede leer más al respecto en la página 15.

Por favor, comparta esta guía con su entrenador, amigo o familiar que le ayudará durante todo el proceso del reemplazo de cadera.

Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al consultorio de su cirujano.

Una vez más, gracias por elegir UAMS. ¡Esperamos poder cuidar de usted!

UAMS Health

Equipo de reemplazo articular

Descripción General

Acerca del Programa de Reemplazo Articular de UAMS

El Programa de Reemplazo de Cadera y Rodilla de UAMS Health es líder nacional e internacional en atención clínica, educación e investigación de la cadera y la rodilla. Todos nuestros cirujanos están certificados y cuentan con entrenamiento especializado en reemplazos articulares totales de cadera y rodilla. Son reconocidos por su experiencia en el cuidado de personas con osteoartritis avanzada y otras condiciones que requieren cirugía de reemplazo articular de cadera o rodilla. Nuestros cirujanos se mantienen actualizados sobre las últimas investigaciones en opciones de tratamiento, dispositivos de implante, y técnicas quirúrgicas para brindar atención personalizada de vanguardia a los pacientes.

El Programa de Reemplazo de Cadera y Rodilla de UAMS Health ha recibido el Sello de Aprobación de Oro® de la Comisión Conjunta (Joint Commission) para la Certificación en Reemplazo Total de Cadera y Rodilla. El Sello de Oro refleja nuestro compromiso de brindar al paciente atención segura y de calidad y de preparar a los pacientes y sus cuidadores para ser dados de alta. Para recibir esta certificación, la Comisión Conjunta evaluó el cumplimiento del programa con los estándares de atención específicos para enfermedades y los requisitos de reemplazo total de cadera y rodilla, incluida la consulta ortopédica y la atención de seguimiento preoperatoria, intraoperatoria y posquirúrgica por parte del cirujano ortopédico. La Comisión Conjunta es el organismo de acreditación y establecimiento de estándares más antiguo y de mayor importancia del país en el ámbito de la atención médica.



Además, nuestro programa de reemplazo articular ha sido reconocido por *US News y World Report* como un programa de "alto rendimiento", que es la designación más alta posible. Nuestro programa de reemplazo articular también ha obtenido la designación Blue Distinction+ otorgada por Arkansas Blue Cross and Blue Shield. Los Centros de Distinción Blue+ para reemplazo de rodilla y cadera han demostrado dominio en cirugías de reemplazo total de rodilla y cadera. Estos centros tienen las tasas de complicaciones más bajas y un menor número de reingresos hospitalarios.

Designated as a

**Blue
Distinction®
Center+**

for Knee and Hip Replacement



Nuestros Cirujanos de Reemplazo Articular



C. Lowry Barnes, M.D.

Profesor y presidente del Departamento de Cirugía Ortopédica

EDUCACIÓN

Escuela de Medicina

Universidad de Ciencias Médicas de Arkansas (UAMS)

Residencia en Cirugía Ortopédica

Universidad de Ciencias Médicas de Arkansas (UAMS)

Beca de Investigación

Cirugía reconstructiva de adultos/cirugía de artritis

Hospital Brigham & Women, Facultad de Medicina de Harvard

INVESTIGACIÓN

Más de 250 publicaciones; 19 capítulos de libros; 7 patentes



Simon Mears, M.D., Ph.D.

Profesor, Departamento de Cirugía Ortopédica

EDUCACIÓN

Escuela de Medicina

Escuela de Medicina de la Universidad de Pittsburgh

Residencia en Cirugía Ortopédica

Universidad de Johns Hopkins

Beca de Investigación

Cirugía reconstructiva de articulaciones en adultos, Mayo Clinic

Orthopaedic Traumatology, Universidad de Maryland



Jeffrey B. Stambough, M.D.

Profesor asociado, Departamento de Cirugía Ortopédica

EDUCACIÓN

Escuela de Medicina

Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania

Residencia en Cirugía Ortopédica

Hospital Barnes-Jewish, Universidad de Washington en St. Louis

Beca de Investigación

Cirugía reconstructiva de articulaciones en adultos

Centro de Cadera y Rodilla OrthoCarolina

INVESTIGACIÓN

Más de 100 publicaciones; 7 capítulos de libros



Benjamin Stronach, M.D.

Profesor asociado, Departamento de Cirugía Ortopédica

EDUCACIÓN

Escuela de Medicina

Facultad de Medicina de la Universidad de Alabama

Residencia en Cirugía Ortopédica

Universidad de Alabama-Birmingham

Beca de Investigación

Reconstrucción de Adultos

Universidad de Utah

INVESTIGACIÓN

Más de 60 publicaciones, 3 capítulos de libros; 2 patentes

Información de Contacto

Para hablar con el personal que trabaja con su doctor, use la información de contacto que aparece a continuación, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Llame lo más temprano que pueda para permitirnos tiempo de devolverle la llamada.

Pacientes del Dr. Barnes:	501-614-2675
Pacientes del Dr. Mears:	501-614-2493
Pacientes del Dr. Stambough:	501-614-2491
Pacientes del Dr. Stronach:	501-614-2686
Para agendar citas:	501-614-BONE (2663)
Para enviar por fax cartas de autorización y formularios	501-686-6260
Para enviar un correo electrónico:	TotalJointHip/KneeTeam@uams.edu
Para llamar fuera del horario de oficina/fines de semana: (para casos urgentes después de la cirugía)	501-502-0447

En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la Sala de Emergencias (ER, por sus siglas en inglés). Si va a la Sala de Emergencias, llame a nuestra oficina, para que podamos informarle a su doctor.



Acerca del Reemplazo de Cadera

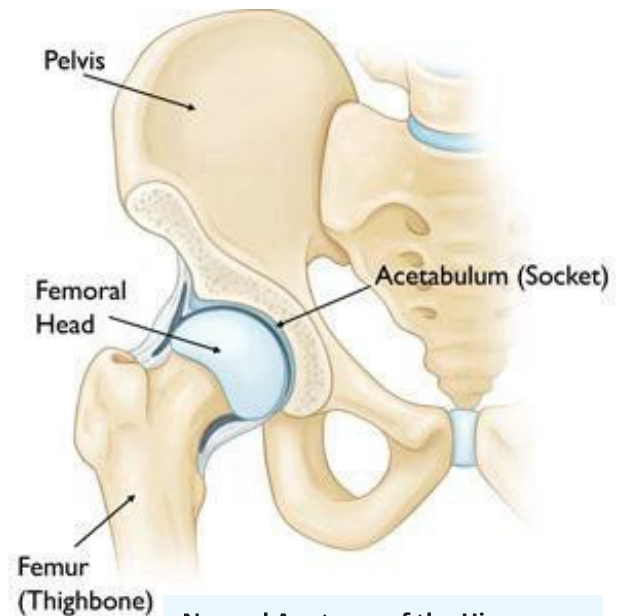
Los reemplazos articulares (artroplastia) pueden ayudar a reducir el dolor, recuperar el funcionamiento normal, y mejorar su calidad de vida. Sin embargo, debe tener en cuenta que un reemplazo articular no es una articulación normal. Necesita cuidados especiales.

¿Cómo funciona mi articulación de cadera?

Su cadera es una articulación esférica (en forma de bola). Este tipo de articulación permite el movimiento en casi todas las direcciones. La cabeza del hueso del muslo (fémur) es la bola que encaja en la cavidad de la pelvis (acetábulo). Las superficies están cubiertas por cartílago, que actúa como amortiguador. El líquido dentro de la articulación de la cadera también ayuda a que se mueva fácilmente. Los ligamentos, tendones y músculos alrededor de la cadera la hacen estable y le permiten moverse.

¿Por qué necesito cirugía de la cadera?

Puede necesitar cirugía si su cadera está dañada. A veces, los problemas de cadera pueden tratarse sin cirugía. Su doctor podría sugerirle tomar medicinas, perder peso, fortalecer su cadera, o un cambio de actividades que hagan empeorar el problema. Si estos no funcionan, es posible que necesite cirugía. La cirugía elimina partes dañadas de la cadera y las reemplaza con metal, plástico y cerámica. También puede devolver la cadera a su posición normal.



Normal Anatomy of the Hip:
Reproduced with permission from
OrthoInfo© American Academy of
Orthopaedic Surgeons.

¿Cómo puede ayudarme la cirugía de cadera?

Solo debe tener cirugía si tiene las articulaciones muy dañadas. La cirugía puede:

- Aliviar el dolor (la razón más común)
- Aumentar la estabilidad de la cadera y corregir los problemas de longitud de las piernas.
- Facilitarle caminar, estar de pie, vestirse y subirse y bajarse del coche.

¿Qué causa el daño articular?

Hay varias causas que pueden dañar sus articulaciones:

- Artritis degenerativa (osteoartritis): Es cuando el cartílago empieza a romperse debido al "desgaste". Esta es la razón más común para un reemplazo de cadera.
- Displasia del desarrollo: Se trata de un problema en la forma de la articulación, en el que la cavidad de la cadera no es lo suficientemente profunda. Se nace con ella. Puede provocar un desgaste prematuro.
- Necrosis avascular (AVN) (también llamada osteonecrosis): Es causada por un problema de flujo sanguíneo a la cabeza del fémur. Esto provoca dolor y colapso del hueso. Algunas causas conocidas son el uso de esteroides, el abuso de alcohol y las lesiones a la cadera
- Fractura de cadera: Usted podría necesitar un reemplazo de cadera si se rompe la cadera.
- Sangrado, Fracturas o rupturas, Infección, Coágulos de sangre, Daño a los nervio o vasos sanguíneos, Cicatrices

¿Cuánto tiempo durará mi cirugía?

Su cirugía durará aproximadamente 1 hora. El tiempo que permanezca alejado de su familia podría ser entre 4 a 5 horas para:

- Dormir y descansar
- Colocar su cuerpo en posición para la cirugía
- Despertar en la Sala de Recuperación (PACU, por sus siglas en inglés)

Horario del día de la cirugía:

**Sólo estimado. Los tiempos pueden variar.*

1-2 Horas: Preparación para la cirugía

1-2 Horas: Cirugía

(El cirujano o el asistente médico se pondrán en contacto con la familia/amigo una vez que se complete la cirugía)

1-4 Horas: Área de recuperación

¿Qué pasará durante mi cirugía?

A continuación, se resumen los pasos de la cirugía:

1. Se hace un corte (incisión) en su piel. El sitio de la incisión depende del enfoque quirúrgico de su cirujano.
2. Su articulación de cadera se disloca (se mueve fuera de posición), y se corta el cuello del hueso del muslo.
3. Luego damos forma a la cavidad. Se pone una copa de metal dentro de su nueva cavidad. Luego se coloca un forro de plástico en la copa.
4. Se pone un vástago de metal en su hueso del muslo.
5. Se toman radiografías con piezas de prueba en su lugar.
6. Si todo funciona bien, reemplazamos las piezas de prueba con implantes reales.
7. Se recoloca la cadera en su lugar y cerramos su incisión.

¿Cuáles son algunas complicaciones de la cirugía?

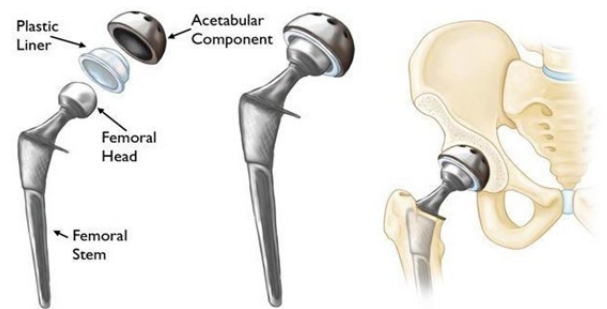
Su cirujano hará todo lo posible para prevenir estos problemas: , daño a los nervios o vasos sanguíneos, cicatrices

- Sangrado
- Fracturas o rupturas
- Infección
- Coágulos de sangre
- Daño a los nervios o vasos sanguíneos
- Cicatrices

¿De qué están hechos mis implantes?

Muchos sistemas totales de cadera están hechos de:

- Metales: cobalto, cromo y titanio.
- Polietileno (plástico) puede ser usado para el inserto o forro.
- Cerámica o metal pueden ser usados para la bola.



¿Activarán mis implantes los detectores de metal?

Si. Es posible que los implantes de metal activen alarmas. Podría ser útil informar al oficial de seguridad con anterioridad. Nosotros no proporcionamos tarjetas de implantes, ya que la mayoría de las personas son escaneadas con o sin estas.



Visite: <https://orthoinfo.aaos.org/en/treatment/total-hip-replacement-animation/> para ver el video de animación sobre la cirugía de reemplazo de cadera de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos. Disponible sólo en inglés.

Lo Qué Puede Esperar

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Los pacientes notan el mayor dolor en las primeras 2 a 4 semanas después de la cirugía. La mayoría de los pacientes están contentos con sus resultados de 3 a 6 semanas después del reemplazo de cadera. Muchas personas dicen que tienen:

- Menos dolor
- Buena recuperación del movimiento
- Más fuerza
- Las actividades diarias se vuelven más fáciles, como:
 - Caminar
 - Sentarse
 - Conducir
- Puede que tenga pocas ganas de comer debido a las medicinas para el dolor. Trate de beber mucha agua para evitar la deshidratación (falta de consumo de líquidos). Puede tomar un tiempo para que sus ganas de comer regresen.
- Puede que tenga problemas para dormir. Esto es común. Consulte más información sobre el sueño en la página 12.
- Es normal que sus niveles de energía sean bajo por un mes después de la cirugía.
- Es normal que tenga enrojecimiento, hinchazón, moretones y sensación de calor hasta 3 meses después de la cirugía.
- Puede tener estreñimiento a causa de las medicinas para el dolor. Para ayudarlo:
 - Beba suficiente agua (al menos 8 vasos al día).
 - Coma frutas y verduras frescas.
 - Use ablandadores de heces (popo) de venta libre, como Miralax o Colace. Siga las instrucciones del paquete.
 - La fibra ayuda a formar heces suaves y gruesas. Debe agregar fibra lentamente a su dieta para permitir que su cuerpo se acostumbre a ella. Comidas altas en fibra incluyen:

▪ Manzanas	▪ Frijoles lima
▪ Frijoles	▪ Duraznos
▪ Brócoli	▪ Ciruelas Pasas
▪ Repollo (col)	▪ Espinaca
▪ Zanahorias	▪ Brotes
▪ Coliflor	▪ Mandarinas
▪ Frijoles rojos	▪ Pan de trigo integral

¿Qué pasa si mi nivel de glóbulos rojos baja durante la cirugía?

- Es posible que tengamos que ponerle sangre. A esto se le llama transfusión de sangre. Reemplaza la sangre que haya perdido durante la cirugía. Es poco común en el primer reemplazo de cadera.
- Se le dirá si necesita sangre. Le preguntaremos antes de la cirugía si podemos ponerle sangre. No lo haremos sin su permiso.
- Puede tomar pastillas de hierro de venta libre antes de la cirugía para reducir el riesgo de necesitar una transfusión de sangre.

¿Es normal que mi cadera haga ruidos?

La mayoría de los reemplazos de cadera no hacen ruido. Si oye algún tipo de chasquido o ruido y tiene dolor, comuníquese al cirujano.

¿Cuáles son los riesgos de una cirugía de reemplazo de cadera?

Hay algunos problemas que pueden ocurrir después de un reemplazo de cadera. Son poco frecuentes, pero podrían incluir los siguientes:

• **Infección**

Si contrae una infección, le trataremos con antibióticos y posiblemente con más cirugía. A continuación, se encuentran algunas cosas que puede hacer para reducir su riesgo de infección:

- Deje de fumar.
- Pierda peso (tenga un índice de masa corporal menor de 40).
- Controle sus niveles de azúcar en la sangre.
- No se quite el vendaje hasta su cita en la clínica después de cirugía.

• **Aflojamiento del implante**

Demasiada tensión o una lesión pueden hacer que una o varias piezas del reemplazo de cadera se aflojen. Un implante puede durar hasta 20 años o más, pero puede variar. Para corregir esto:

- Podría necesitar otra cirugía. A esto se le llama revisión del reemplazo de cadera.
- Durante la revisión del reemplazo de cadera, el implante suelto se reemplaza con uno nuevo.
- Los resultados tras una revisión de reemplazo de cadera son más difíciles de predecir.

• **Disloque**

Es cuando su cadera se sale de la cavidad. No es frecuente. Si esto pasa, la cadera tendrá que ser recolocada en su sitio por un doctor.

- **Diferencia en la longitud de las piernas**

La artritis puede hacer que sienta una pierna más corta que la otra. Durante la cirugía, la pierna recupera su tamaño normal. A veces, el reemplazo de cadera alarga la pierna para hacerla más estable. Su cirujano hará todo lo posible para que sus piernas sean del mismo tamaño.

- **Dolor**

Es normal que sienta dolor durante el primer mes después de la cirugía y es una parte normal de su recuperación. Incluso cuando las cosas marchan bien, algunos pacientes continúan teniendo dolor de la cadera sin causa conocida.

¿Es normal sentirse deprimido o triste después de la cirugía?

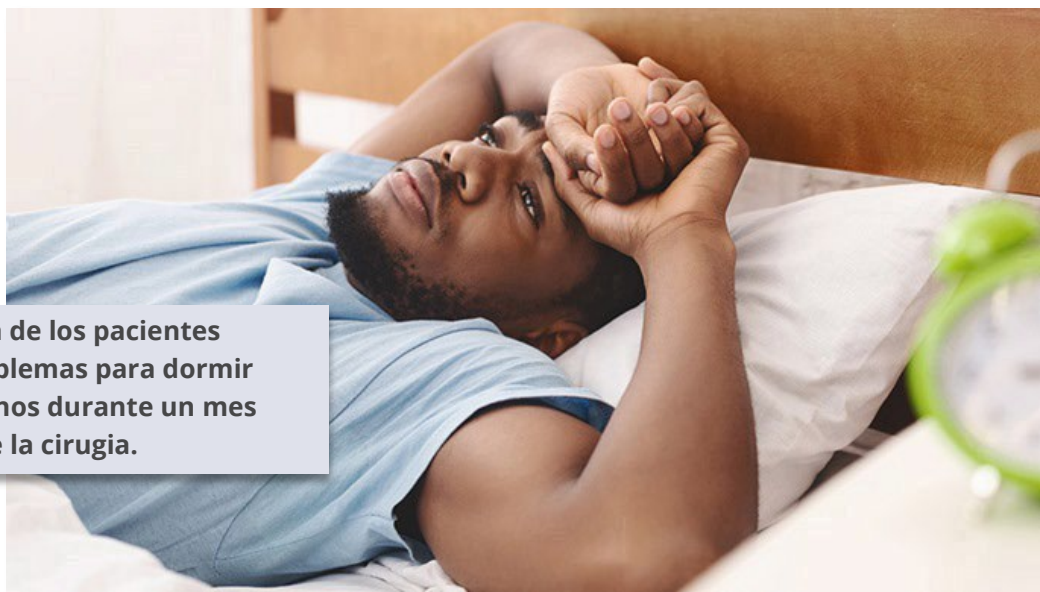
Si. Estos sentimientos deben mejorar a medida que mejoran el dolor y el sueño. También mejorarán a medida que se vuelva más activo. Si estos sentimientos no mejoran, o si empeoran, o si piensa en lastimarse a sí mismo, por favor llame a su doctor.

¿Es normal tener problemas para dormir?

Si. Los problemas para dormir o el insomnio son muy normales después de una cirugía. El dolor después de la cirugía y la dificultad para encontrar una postura cómoda para dormir es muy frecuente y puede mantenerle despierto.

Es útil evitar las siestas durante el día, la cafeína por la tarde, y las luces brillantes o pantallas por la noche. Practicar tener un horario regular para dormir puede ayudar.

También puede tratar tomar melatonina. No recetamos medicinas para dormir ni para el dolor adicionales, ya que no se ha demostrado que ayuden y pueden causar caídas. Entendemos que el insomnio después de la cirugía provoca irritabilidad, niebla mental y depresión. Informe a su doctor si estos síntomas no mejoran con el tiempo.



La mayoría de los pacientes tienen problemas para dormir por los menos durante un mes después de la cirugía.

Antes de su Visita al Hospital

¿Qué necesito hacer antes de mi cirugía?

Antes de su cirugía, es importante que esté lo más saludable posible. Podría necesitar hacer algunos cambios en sus hábitos diarios antes de la cirugía. Si no puede alcanzar las metas que se indican a continuación, su doctor podría retrasar o cancelar su cirugía hasta que pueda alcanzarlas. Para poder hacerse la cirugía necesitará:

- **Dejar de usar productos de tabaco** (como cigarrillos, tabaco de mascar, puros, cigarros electrónicos, y vaporizadores). Estos productos causan problemas con la cirugía de reemplazo articular, como, por ejemplo:

- Mayor riesgo de infección
- Recuperación más lenta
- Aflojamiento de los implantes
- Mayor probabilidad de tener otra cirugía

Si no puede dejar el tabaco completamente, debe hacerlo al menos durante:

- 6 semanas antes de la cirugía
- 6 semanas después de la cirugía

Si desea ayuda para dejar de fumar, hable con su doctor.

- **Asegúrese de que su diabetes esté bajo control con un A1C menor de 8**, de otra forma su cirugía podría aplazarse. Si su azúcar en la sangre no está bajo control:
 - Tendrá un mayor un riesgo de infección.
 - Es posible que su recuperación sea más lenta.
- **Baje de peso si su índice de masa corporal (IMC, o BMI por sus siglas en inglés) es mayor a los 40**. La obesidad (tener sobrepeso) puede causar muchos problemas con su cirugía de reemplazo articular, como, por ejemplo:
 - Es más difícil colocar su cuerpo en la posición correcta para la cirugía.
 - Es más difícil ponerle a dormir, mantenerle dormido(a), y despertarle usando anestesia.
 - Es mucho más difícil colocar sus implantes de cadera en el lugar adecuado.
 - Tiene un mayor riesgo de sangrado, daño al riñón y problemas del corazón durante la cirugía.
 - Tiene un mayor riesgo de infección debido a problemas de sanación de la herida.

- **Asegúrese de que su boca esté sana.** Las infecciones dentales podrían propagarse por el torrente sanguíneo e infectar su nueva articulación. Visite a su dentista antes de la cirugía sí:
 - Tiene dolor de dientes.
 - Necesita una limpieza.
 - Sabe o cree que tiene una caries.
 - No ha ido al dentista en el último año.
 - Si tiene preguntas sobre su salud dental
- **Deje de tomar narcóticos para tratar el dolor por lo menos 6 semanas antes de la cirugía.** Esto permite controlar el dolor después de la cirugía.

¿A qué doctores necesito visitar antes de mi cirugía?

Usted verá a un doctor de atención primaria de UAMS antes de su cirugía. Nosotros haremos esta cita por usted. Es para asegurarse de que está lo suficientemente sano(a) para tener la cirugía. Durante la visita, el doctor:

- **Revisará su historial médico y las medicinas que toma.**
- **Le dirá cuáles medicinas debe de dejar de tomar antes de su cirugía,** como, por ejemplo:
 - Medicinas contra la inflamación, como ibuprofeno
 - Terapias de reemplazo hormonal
 - Ciertos anticoagulantes
- **Hará análisis de rutina.**
- **Le harán un examen nasal para detectar estafilococos.** Los estafilococos son un tipo de bacteria que puede vivir en su cuerpo. Los estafilococos son peligrosos porque muchos antibióticos no pueden eliminarlos.

Si su examen de estafilococos es positivo:

- Solo significa que usted es portador(a) de la bacteria, **no significa** que tenga una infección.
- Si el resultado es positivo, su doctor le recetará 2 tratamientos antes de su cirugía. Esto le ayudará a disminuir su riesgo de infección. Estos incluyen:
 - Pomada *Bactroban*. La usará en su nariz 2 veces al día por 5 días antes de su cirugía.
 - Jabón *Hibiclens*. Lo usará cuando se bañe, 1 vez al día, por 5 días antes de su cirugía.

Antes de visitar al doctor de atención primaria de UAMS, deberá obtener una autorización por escrito para someterse a la cirugía de cualquier otro doctor especialista al que usted acuda, esto incluye cardiólogos (doctor del corazón), neumólogos (doctor de los pulmones) y nefrólogos (doctor de los riñones). Esto nos permitirá conocer cualquier problema que deba tratarse antes de la cirugía. El doctor puede enviar la autorización por fax al 501-686-6260. Por favor, traiga también fotocopias a su cita de pruebas previas a la cirugía.

¿Qué más necesito hacer antes de la cirugía?

- Compre aspirina (de 81 mg), de venta libre, a menos que ya esté tomando un anticoagulante en casa o que el equipo de su doctor le haya dicho que tiene que tomar un anticoagulante más fuerte después de la cirugía, debido a su historial médico.
- Ve el video *Hip and Knee Academy*. Este es un video en línea que usted y su entrenador, la persona que le cuidará por lo menos la primer semana después de cirugía, deben ver antes de la cirugía. Le ayudará a prepararse para su cirugía. Aprenderá:
 - Qué esperar de un reemplazo articular
 - Cómo cuidar de su nueva articulación después de la cirugía
 - Sus enfermeras en el hospital
 - Sus fisioterapeutas
 - Ejercicios después de cirugía
 - Cuidados de la herida
 - Medicinas

Estos son los pasos para completar el curso Hip and Knee Academy (Disponible sólo en inglés):



Visite: <https://ortho.uams.edu/hip-and-knee>.
también puede escanear el código QR en la parte posterior de la guía.

Desplácese hacia abajo para encontrar donde dice: “Preparing for Joint Replacement Surgery: Hip and Knee Academy,” y seleccione el botón rojo “Launch the Hip and Knee Academy.”

Después de ver el curso, por favor complete el cuestionario “Hip and Knee Academy” que se encuentra debajo del botón del curso y pulse enviar.

En este sitio web también encontrará información adicional e instrucciones de medicinas para la cirugía.

¿A qué hora debo llegar para la cirugía?

Un miembro de nuestro equipo le llamará un día laboral antes de la cirugía para darle instrucciones sobre a qué hora debe llegar al hospital. Deberá llegar al hospital entre 2 y 3 horas antes de la hora programada para el inicio de su cirugía, para que podamos adaptarnos en caso de que haya algún cambio de horario. Si no llega al hospital a tiempo, su cirugía podría retrasarse. Si tiene alguna duda, por favor comuníquese con la oficina de su cirujano.

Ejercicios Antes de su Cirugía

Hacer ejercicio antes de su cirugía es opcional. Cuanto más fuerte y flexible se encuentre antes de la cirugía, más rápido podrá recuperarse. Si un ejercicio le causa demasiado dolor, no lo haga.

Levantamientos de pierna recta para fortalecer la cadera y la rodilla

1. Acuéstese boca arriba en una cama o sofá. Si le resulta más cómodo, puede doblar la pierna que no tendrá cirugía y apoyar el pie plano sobre la cama o sofá.
2. Mantenga recta la pierna que va a tener cirugía.
3. Apriete el músculo de arriba de su muslo y levante esa pierna 12 pulgadas de la cama o el sofá.
4. Mantenga la rodilla recta y los dedos del pie apuntando hacia arriba.
5. Cuente hasta 5, despacio y en voz alta.
6. Baje la pierna lentamente y relájese.
7. Repita 10 veces.
8. Repita con la rodilla opuesta.



1. Foto que muestra la posición inicial para la elevación de la pierna recta.



2. Foto de elevación de pierna recta.

Extensión de rodilla: Cuádriceps de arco corto

1. Acuéstese boca arriba en una cama o sofá.
2. Ponga una botella de soda de 2 litros o una toalla enrollada debajo de su rodilla derecha.
3. Levante el pie, estirando la rodilla derecha. No levante su pierna entera de la botella de soda o la toalla enrollada.
4. Cuente hasta 5, despacio y en voz alta.
5. Repita 10 veces.
6. Repita con la rodilla opuesta.



1. Foto que muestra cómo iniciar el quad de arco corto.



2. Foto que muestra el quad de arco corto en movimiento.

Deslizamientos del talón para ampliar el rango de movimiento

1. Acuéstese boca arriba en una cama o sofá.
2. Doble la rodilla derecha y deslice el talón hacia el glúteo.
3. Cuente hasta 5, despacio y en voz alta.
4. Deslice el talón de regreso a su posición inicial y relájese.
5. Repita 10 veces.
6. Repita con la rodilla opuesta.



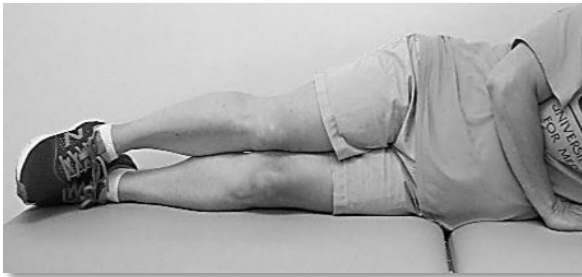
1. Fotografía que muestra la posición inicial del deslizamiento del talón.



2. Foto que muestra el deslizamiento del talón en movimiento.

Abducción lateral de cadera

1. Acuéstese de lado en una cama o sofá. Para que le resulte más cómodo, puede ponerse 2 almohadas entre las rodillas.
2. Doble la rodilla de la pierna que tiene por debajo.
3. Apriete el músculo de la parte delantera del muslo (cuádriceps).
4. Levante la pierna de 6 a 8 pulgadas separándola de la otra pierna (en dirección opuesta a la almohada).
5. Baje lentamente la pierna y relájese.
6. Repita 10 veces en cada lado.



Fotos del ejercicio de abducción lateral de cadera.

Fortalecimiento del brazo

Este ejercicio ayudará a fortalecer sus brazos para levantarse y sentarse mientras usa el andador o muletas.

1. Siéntese en una silla con reposabrazos.
2. Ponga ambas manos en los reposabrazos.
3. Estire los brazos, levantando los glúteos lo más que pueda.
4. Despacio, descienda y relájese.
5. Repita 10 veces



Fotos que muestran cómo fortalecer sus brazos.

Para más ejercicios e información de la Asociación Americana de Cirujanos de Cadera y Rodilla, visite: <http://www.AAHKS.org/HipKnee> (Disponible en inglés)

Su Lista de Verificación Antes de la Cirugía

- Si fuma, deje de fumar 6 semanas antes de su cirugía.
- Si toma medicinas narcóticas para el dolor, deje de tomarlas 6 semanas antes de su cirugía
- Obtenga cartas de autorización de sus doctores especialistas y envíelas a la clínica de su cirujano.
- Complete la cita de pruebas previas (autorización) con su doctor de atención primaria de UAMS. Nosotros haremos la cita por usted. Por favor traiga las cartas de autorización de sus especialistas.
- Prepárese:
 - Guarde artículos sueltos en el piso de su casa que puedan causar resbalones.
 - Prepare comidas.
 - Busque a alguien que le ayude con sus mascotas.
 - Compre aspirina de 81 mg (a menos que ya tomé un anticoagulante en casa o su doctor le haya dicho que necesita tomar un anticoagulante más fuerte después de la cirugía.
 - Compre ablandadores de heces (popó) para tomar después de la cirugía.
- Asegúrese de que un miembro de familia o amigo(a) pueda quedarse con usted por 1 a 2 semanas después de la cirugía.
- Pida a alguien que conduzca que le lleve a sus citas.
- Preparé una bolsa de cosas para traer al hospital.
 - Traiga ropa holgada, calcetines y ropa interior.
 - Traiga zapatos de deporte (tenis) o para caminar, con suelas antideslizantes para la fisioterapia.
- Vea el video *Hip and Knee Academy* y complete el cuestionario.
- Llame a la oficina de su cirujano un día antes de su cirugía si tiene algún rasguño o herida nueva en la piel.
- Remueva todo el esmalte de uñas, de sus dedos de las manos y de los pies, antes de su cirugía.
- No coma después de la medianoche (12:00 a.m.) la noche antes de su cirugía.
- No beba nada 2 horas antes de la hora de llegada al hospital.
Hasta 2 horas antes de venir al hospital, puede tomar no más de 8 a 12 onzas de soda, bebidas deportivas, té, o café negro (sin crema ni azúcar).
- En la mañana de su cirugía, solo tome las medicinas que su doctor le dijo que tomara.
- Asegúrese de traer:
 - Sus tarjetas de seguro médico.
 - Una lista de las medicinas que toma.
 - Su CPAP o Bi-pap, si usa uno.

Después del Reemplazo de Cadera

En el Hospital

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Muchos pacientes se van a casa el mismo día, unas pocas horas después de la cirugía. Algunos pacientes podrían tener que quedarse por una noche. Su doctor le hablará sobre esto en la clínica.

¿Qué medicinas recibiré para el dolor?

- En el hospital, le daremos medicina para el dolor por vía oral (boca).
- Nosotros no usamos bombas para el dolor porque retrasan su recuperación.

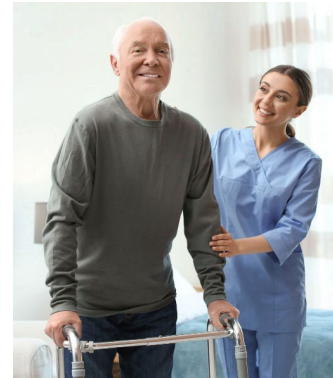
¿Qué tipo de cuidados recibiré en el hospital?

Los fisioterapeutas le ayudarán a levantarse de la cama y a caminar poco después de la cirugía. Esto ayuda a:

- Mejorar el flujo de sangre
- Reducir el riesgo de coágulos de sangre
- Prevenir daños en la piel por quedarse mucho tiempo en un solo lugar

Es posible que tenga una sesión de fisioterapia (terapia física) antes de irse a casa, para que el fisioterapeuta le enseñe:

- Ejercicios para su cadera
- Como caminar con un andador
- Como subir escaleras con un andador
- Como subirse y bajarse del coche y la cama
- Como ir al baño de manera segura



Después de Salir del Hospital

¿Iré a un centro de rehabilitación después de salir del hospital?

Nuestra meta es mandarle a casa del hospital. No mandamos pacientes a rehabilitación hospitalaria después de un reemplazo de cadera. Si usted cree que debería ser mandado a un hospital de rehabilitación, debe hablar con su doctor sobre esto antes de la cirugía.

Después de salir del hospital, ¿cuándo volveré a la clínica?

Volverá a la clínica 2 semanas después de su cirugía. Durante su cita:

- Podría ver a un asistente médico, residente o una enfermera practicante que trabaja con su doctor.
- Le quitaremos el vendaje resistente al agua, y le retiraremos sus puntadas (suturas), si tiene.
- Tomaremos radiografías (rayos-X).
Contestaremos sus preguntas y programaremos sus próximas citas de seguimiento según su recuperación.

¿Necesitaré que alguien me ayude cuando regrese a casa?

- Necesitará que un amigo o miembro de familia se quede en casa con usted para ayudarlo por 1 o 2 semanas después de su cirugía.
- Necesitará a alguien que conduzca por usted, hasta que le autoricen conducir.

¿Cuánto tiempo tardaré en recuperarme?

La mayor parte de su recuperación ocurrirá en las primeras 6 a 12 semanas después de la cirugía. Podría tomar 6 meses o más antes de que su nueva articulación se sienta “normal”.

¿Tendré atención médica en el hogar?

No. No usamos servicios de fisioterapia o enfermería en el hogar.

Medicinas que Tomará



















¿Cómo controlo el dolor cuando regrese a casa?

Es normal tener dolor después de la cirugía. Tome su medicina para el dolor según lo indicado por su doctor. Solo debería necesitar medicinas para el dolor por pocas semanas después de la cirugía.

- Le daremos una receta para una medicina para el dolor narcótica (opioide) antes de que salga del hospital. Tómela según la necesite para dolor, pero no más de cada 6 horas, a menos que se lo indique su doctor.
- Puede planear tomar Tylenol en un horario todos los días. No tome más de 3,000 mg de *Tylenol* al día. Tenga en cuenta que algunas medicinas para el dolor ya contienen Tylenol. Revise la etiqueta del envase de la medicina.
- Puede planear tomar medicinas antiinflamatorias no esteroideas llamadas “NSAIDs” por sus siglas en inglés (tales como ibuprofen, Aleve, Advil, Meloxicam o Mobic, naproxeno) en un horario SOLO si **no** se le ha dicho que evite estas medicinas. Puede tomar NSAIDs con aspirina según lo necesite. No tome NSAIDs si:
 - Tiene problemas del riñón.
 - Tiene úlceras en el estómago.
 - Toma un anticoagulante fuerte (como *Xarelto*, *Eliquis*, *Lovenox* o *Coumadin [warfarina]*).
- Tomar Tylenol y NSAIDs de forma rutinaria (si le es posible) le permitirá usar la medicina narcótica para el dolor con menos frecuencia.
- Reduzca lentamente el uso de los narcóticos recetados a medida que pueda.

Use hielo para ayudar con el control del dolor durante el día. Puede aplicar hielo por 20 minutos a la vez. Asegúrese de usar una barrera de tela (como un paño o toalla delgada) entre su piel y la bolsa de hielo. Le proporcionamos a continuación 2 tablas que muestran con qué frecuencia tomar estas medicinas. Una tabla evita los NSAIDs y la otra los incluye. También están disponibles en línea en <https://ortho.uams.edu/hip-and-knee>.

“Formas de ayudar con el dolor” Evitando NSAIDs






















	Opioide	Acetaminofeno (Tylenol)	Hielo	Elevación
			10 minutos cada vez	Eleve la parte de su cuerpo que le duele 15 minutos cada vez
En la Mañana 7 to 9 am		 500 mg		
Almuerzo 11 am to 12 pm	 (1 Tableta)			 
En la Tarde 3 to 4 pm				 
Cena 5 to 6 pm	 (1 Tableta)			 
Hora de Acostarse 8 to 9 pm		 500 mg		
En la Noche 1 to 2 am	 (1 Tableta)	 500 mg		

Nota: Sólo haga la rutina de noche si se despierta con dolor.

- **Empiece el día** con hielo y meds sin receta. Sólo tome las meds de opioide recetadas si usted todavía no puede soportar el dolor después de haber tratado otras cosas.
- **Lea** la información que viene con su receta de opioide.
- **Helar:** Use un paquete de hielo en gel si tiene uno. Si no tiene uno, ponga hielo en una bolsa con cierre y ponga una toalla alrededor del paquete de hielo. Deje el hielo puesto por 10 minutos cada hora.
- **Elevar:** Eleve la parte de su cuerpo que le duele por lo menos a la altura de su corazón. Ejemplos: Eleve su pierna al nivel de su corazón. Eleve su brazo por encima de su corazón. Haga ésto por 15 minutos.

Puede tomarse una pastilla opioide adicional según sea necesario en un período de 24 horas.

“Formas de ayudar con el dolor” Incluyendo NSAIDs

	Opioide	Acetaminofeno (Tylenol)	NSAID (Ibuprofeno, Motrin, and Advil)	Hielo	Elevación
				10 minutos cada vez	Eleve la parte de su cuerpo que le duele 15 minutos cada vez
En la Mañana 7 to 9 am		 500 mg	 800 mg		
Almuerzo 11 am to 12 pm	 (1 Tableta)				 
En la Tarde 3 to 4 pm			 800 mg		 
Cena 5 to 6 pm	 (1 Tableta)				 
Hora de Acostarse 8 to 9 pm		 500 mg			
En la Noche 1 to 2 am	 (1 Tableta)	 500 mg	 800 mg		

Nota: Sólo haga la rutina de noche si se despierta con dolor.

- **Empiece el día** con hielo y meds sin receta. Sólo tome las meds de opioide recetadas si usted todavía no puede soportar el dolor después de haber tratado otras cosas.
- **Lea** la información que viene con su receta de opioide.
- **Helar:** Use un paquete de hielo en gel si tiene uno. Si no tiene uno, ponga hielo en una bolsa con cierre y ponga una toalla alrededor del paquete de hielo. Deje el hielo puesto por 10 minutos cada hora.
- **Elevar:** Eleve la parte de su cuerpo que le duele por lo menos a la altura de su corazón. Ejemplos: Eleve su pierna al nivel de su corazón. Eleve su brazo por encima de su corazón. Haga ésto por 15 minutos.

Puede tomar una pastilla opioide adicional según sea necesario en un período de 24 horas.

¿Cuántas veces me surtirán la medicina para el dolor?

Le daremos 1 resurtido de medicina para el dolor si lo necesita.

¿Qué otras medicinas necesitaré tomar?

Antibióticos

- Después de la cirugía: Su doctor puede recetarle tomar un antibiótico durante 1 semana después de la cirugía si tiene una condición médica que aumenta su riesgo de infección.
- Visitas al dentista: Durante el primer año después de su cirugía, necesitará tomar antibióticos antes de ir al dentista. Esto reducirá su riesgo de infección. Su dentista debe recetarlos. Le sugerimos que tome amoxicilina (2 gramos), 1 hora antes de su cita. Si es alérgico(a) a la penicilina, puede tomar *clindamicina* (600 mg). Trate de no ir al dentista por lo menos 3 meses después de su reemplazo articular.



Anticoagulantes

Someterse a una cirugía seria puede aumentar su riesgo de desarrollar un coágulo de sangre. Después de la cirugía, necesitará tomar un anticoagulante durante un máximo de 6 semanas. Para prevenir coágulos de sangre:

- Levántese de la cama lo más pronto posible.
- Tome su anticoagulante según las instrucciones de su doctor.

Si estaba tomando anticoagulantes antes de la cirugía o corre un mayor riesgo de tener un coágulo de sangre, es posible que le demos un anticoagulante más fuerte.

¿Qué pasará si se me forma un coágulo de sangre?

Por favor, llame a la oficina de su cirujano si le preocupa que pueda tener un coágulo de sangre. Le evaluaremos y es posible que se le recete un anticoagulante más fuerte.

El Cuidado de su Cadera en Casa

¿Cómo debo cuidar mi herida?

Tendrá un vendaje resistente al agua de color beige o transparente sobre su incisión (cortada). Pondremos este vendaje al final de su cirugía. Mantendrá su incisión limpia. Puede bañarse en la regadera con el vendaje, pero no en la tina (bañera). **No se quite el vendaje. Se lo quitaremos en su primera cita de seguimiento.** Su doctor prefiere limitar la frecuencia con la que se le cambia, lo que ayuda a reducir su riesgo de infección. No use ninguna crema, loción o pomada en su incisión a menos que su doctor se lo haya indicado.

¿Cuándo me quitarán las puntadas de la herida?

Si su incisión fue cerrada con:

- Puntadas (suturas) debajo de la piel, se disolverán con el tiempo. No es necesario quitarlas.
- Puntadas o grapas fuera de la piel, las retiraremos en su cita de seguimiento (2 semanas después de la cirugía).

¿Qué debo hacer si mi vendaje gotea sangre?

No se asuste. Si su vendaje se despega en las orillas y está goteando sangre, no se lo quite. Cubra las orillas con una gasa limpia y cinta adhesiva de papel de seda. Puede comprar estos productos en cualquier farmacia. Si el goteo de sangre continua, o el vendaje está muy mojado con líquido o supura, llame a la oficina de su doctor. Puede usar el número de atención después del horario de oficina por las noches, fines de semana o días festivos.

¿Debería aplicar hielo o compresas tibias en mi incisión?

El hielo es más útil durante el primer mes después de la cirugía para bajar la hinchazón y ayudar con el dolor. Después del primer mes, puede tratar de usar compresas tibias, alternando entre frío y calor, o use lo que le resulte más cómodo.

Lo que puede hacer

¿Cuál debería ser mi nivel de actividad después de un reemplazo articular?

Cada persona es distinta. Pero debería tratar de hacer un poco más de actividad cada día. En cierto punto, la mayoría de las personas tratan de hacer demasiado esfuerzo y tienen más dolor e hinchazón. No se preocupe. Esto es una parte normal de su recuperación. Si el dolor empeora incluso con reposo y menos actividad, comuníquese a su doctor.

¿Qué ejercicios necesito hacer?

Haga los ejercicios que aprendió en el hospital y de su doctor. Los ejercicios le ayudarán a fortalecerse y ser más independiente.

¿Necesito usar un andador o muletas después de la cirugía?

- Si. Usará un andador o muletas tiempo completo después de la cirugía.
- No deje de usar su andador hasta que su doctor le diga que puede dejar de hacerlo, incluso si siente que no lo necesita.
- Su doctor le dirá cuándo es el momento de cambiar a un bastón o muleta. Asegúrese de usarla en el lado que no tuvo cirugía.

¿Cómo puedo acostarme en la cama?

Puede dormir en cualquier posición que le resulte cómoda. Puede ponerse una almohada entre las rodillas si duerme de lado. Puede acostarse del lado operado tan pronto como se sienta cómodo. Es posible que prefiera dormir en el sofá o en un sillón reclinable al principio.



¿Cuándo puedo bañarme?

Puede bañarse en la regadera con el vendaje de color beige o transparente. Es resistente al agua. No sumerja el vendaje en agua. Su doctor le dirá cuándo puede bañarse usando la tina.

¿Cuándo podré conducir?

No conduzca mientras esté tomando medicinas para el dolor.

- Reemplazo de cadera izquierda: Espere al menos 2-3 semanas antes de conducir. Debe haber dejado de tomar medicinas para el dolor. Hable con su doctor para confirmar que es seguro volver a conducir antes de hacerlo.
- Reemplazo de cadera derecha: Espere hasta que su doctor le diga que está bien volver a conducir. Esto dependerá de su recuperación.

Antes de conducir en carretera, practique en un estacionamiento grande y abierto. Debe poder frenar rápidamente con el pie derecho antes de volver a conducir.

¿Cuándo puedo volver al trabajo?

Hable con su doctor antes de regresar a trabajar.

- Si trabaja desde un escritorio, es posible que pueda regresar dentro de 1 mes después de su cirugía.
- Si se tiene que agachar o trepar en el trabajo, podría ser necesario esperar hasta 3 meses antes de poder regresar.

¿Cuándo puedo volver a tener relaciones sexuales?

Puede volver a tener relaciones sexuales cuando se sienta listo(a).

¿Cuándo debo llamar a mi cirujano?

Llame a su doctor si cree que puede haber:

- Perdido la capacidad de levantar los dedos del pie y el pie.
- Infección:
 - Fluido maloliente o pus saliendo de su incisión.
 - Aumento de la sensación de calor o enrojecimiento de la incisión. Recuerde que el enrojecimiento y la sensación de calor son normales por 2 a 4 semanas después de la cirugía.
 - Escalofríos o una fiebre más alta a los 101.5 F grados, que no ha mejorado con tylenol.
- Coágulos de sangre:
 - Más hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo comparado con la otra pierna, que no mejora al elevar el pie por encima del corazón. Mantenga el pie elevado y la rodilla recta durante al menos 30 minutos para elevarla correctamente.
 - Aumento del dolor o de la sensibilidad en la pantorrilla al tocarla suavemente.
 - Recuerde que es normal que haya un poco de hinchazón entre 2 y 4 semanas después de la cirugía.
- Embolismo pulmonar (coágulo de sangre en los pulmones)
 - Dolor repentino en el pecho
 - Dificultad para respirar
 - Sensación de que no puede recuperar el aliento
 - Confusión o niebla mental
 - Sudoración intensa

Si cree que tiene un embolismo pulmonar, llame al 911.

¡Gracias por escoger UAMS para su cirugía!

Para acceder al curso en línea Hip and Knee Academy, puede escanear el código QR a la derecha o visitar: <https://ortho.uams.edu/hip-and-knee/>. (Disponible sólo en inglés)

Recuerde completar el cuestionario ubicado debajo del enlace del curso.



UAMS
Health

| Orthopaedics
& Sports Medicine



Official Orthopaedics & Sports Medicine
provider for Razorback® Athletics

C. Lowry Barnes, M.D.
Simon Mears, M.D., Ph.D.
Jeffrey Stambough, M.D.
Benjamin Stronach, M.D.

Clínica Ortopédica UAMS
Premier Medical Plaza 10901
N. Rodney Parham Road, Ste 7
Little Rock, AR 72212
(501) 614-BONE (2663)