



**Reemplazo
total de cadera**
Guía para el paciente

Tabla de contenidos

Acerca de nuestros cirujanos 5

Dr. Akira Yamamoto..... 5

Dr. Brad Graw..... 5

Dr. James Hartford..... 5

Presentación del reemplazo total de articulación..... 6

Primeros pasos..... 6

Coordinar su cirugía..... 6

Motivos comunes para hacer un reemplazo total de cadera..... 7

Osteoartritis..... 7

Osteonecrosis 7

Artritis reumatoide 7

Displasia de cadera 7

Fractura de cadera 7

Beneficios y riesgos del reemplazo total de cadera con abordaje anterior directo..... 8

Ventajas y desventajas potenciales..... 8

Cuidados preoperatorios 9-10

Exámenes preoperatorios..... 9

Análisis de laboratorio preoperatorios 9

Atención dental y reemplazo total de cadera..... 9

Transfusión de sangre..... 9

Seminarios sobre el reemplazo total de articulación en la PAMF 10

Clase preoperatoria de entrenamiento de la marcha..... 10

Medicamentos 10

Dieta 10

Atención de la diabetes 10

Consumo de tabaco y dejar de fumar..... 10

Lista de verificación preoperatoria..... 11

Día de la cirugía..... 12

Área preoperatoria..... 12

Durante la cirugía..... 12

Anestesia 13

Acerca de la anestesia 13

Acerca de la anestesia espinal 13

Ventajas y desventajas de la anestesia espinal..... 13

Acerca de la anestesia general..... 13

Cuidados posoperatorios 14-16

Recuperación posoperatoria..... 14

Fisioterapia 14

Volver a casa 14

Dieta 14

Medicamentos 14

Dolor..... 14

Medicamentos para el dolor después de la cirugía..... 14

Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar 15

Trombocitopenia inducida por heparina..... 15

Náuseas 15

Estreñimiento después de la cirugía..... 16

Hinchazón después de la cirugía 16

Largo de la pierna después de la cirugía 16

Ayuda inmediata..... 16

Precauciones a tener con la cadera 17

Precauciones para reemplazo
de cadera anterior 17

Fisioterapia 17

Seguridad personal y en el hogar 18-19

Visitas de seguimiento 20

Cuidado de la herida 20
Qué esperar 20
Regresar al trabajo 20

Acerca de nuestras instalaciones 21

Palo Alto Medical Foundation 21
Información de contacto..... 21

Centro de Cirugía de Mountain View 22

Acerca del Centro de Cirugía de Mountain View... 22
Cómo llegar y dónde estacionar..... 22
Información de contacto 22
Mapa 22

Preguntas frecuentes 23-25

Información de contacto de la PAMF 26

Acerca de nuestros cirujanos



Dr. Akira
Yamamoto

El Dr. Akira Yamamoto obtuvo su título de médico en la UCSF en 2011, tras graduarse en UC Berkeley. Luego, hizo su residencia en cirugía ortopédica en la UCSF. Durante su subespecialización (*fellowship*) en trauma ortopédico en el Centro Médico Cedars-Sinai, también realizó más de 400 cirugías de reemplazo total de articulación complejas, tanto primarias como de revisión.

El Dr. Yamamoto se unió a la PAMF en 2012 y es un cirujano ortopédico certificado por el Consejo Nacional (BC). Se especializa en fracturas complejas, cirugías de reemplazo total de articulación, que incluyen el reemplazo de rodilla mediante técnicas robóticas, así como en cirugías de reemplazo total de cadera con abordaje anterior. El Dr. Yamamoto implementó la cogestión de las cirugías de reemplazo total de articulaciones con los hospitales locales y los programas de reemplazo total de articulaciones en el día. Actualmente, es vicepresidente del grupo de especialidades quirúrgicas de la Palo Alto Medical Foundation y dirige todos los departamentos de especialidades quirúrgicas de la PAMF.



Dr. Brad Graw

El Dr. Brad Graw obtuvo su título de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Georgetown en 2003, luego de graduarse en la Universidad de Yale. Realizó su internado y la residencia en cirugía ortopédica en el Centro Médico de la Universidad de Georgetown. Luego, se mudó a California y realizó una subespecialización (*fellowship*) en cirugía reconstructiva para adultos en el Centro Médico de la Universidad de Stanford y otra subespecialización en deportes en la clínica SOAR. El Dr. Graw se unió a la PAMF en 2016, luego de trabajar en un consultorio privado en Redwood City. Es cirujano ortopédico certificado por el Consejo Nacional (BC) y se dedica exclusivamente a cirugías de reconstrucción de cadera y rodilla. Su experiencia en medicina del deporte es útil para los pacientes que consideran opciones de preservación articular. Los avances recientes en su actividad incluyen el reemplazo total de cadera con abordaje anterior directo, la cirugía asistida por computadora y mejorar la experiencia digital del paciente. Ha realizado presentaciones sobre estos temas en conferencias nacionales y continúa colaborando con sus colegas de la PAMF para mejorar la seguridad y la satisfacción del paciente, así como los resultados a largo plazo.



Dr. James
Hartford

El Dr. James Hartford obtuvo su título de médico en la Facultad de Medicina de Dartmouth en 1989, luego de graduarse en la Universidad de Princeton. Realizó su residencia preliminar en cirugía general en el Hospital Harvard-New England Deaconess, en Boston, una residencia en cirugía ortopédica en el Centro Médico Dartmouth-Hitchcock, en Lebanon, N.H., y una subespecialización en cirugía reconstructiva para adultos en el Centro Médico de la Universidad de Stanford. El Dr. Hartford fue profesor asistente en la División de Cirugía Ortopédica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Kentucky y director de la residencia en cirugía ortopédica en el Centro Médico Chandler de la Universidad de Kentucky, en Lexington, KY. Fue jefe de cirugía ortopédica en el Centro Médico de la Administración de Veteranos en Lexington. Tiene amplia experiencia en cirugías de reemplazo de rodilla y cadera, incluidos muchos casos complejos. El Dr. Hartford ha realizado una gran cantidad de publicaciones y dictado conferencias sobre cirugía ortopédica y reemplazo de articulaciones. Junto con el Dr. Graw, ha publicado trabajos de investigación sobre la cirugía de reemplazo total de cadera con abordaje anterior directo. Se unió a la PAMF en 2002 y es un cirujano ortopédico certificado por el Consejo Nacional (BC).

Presentación del reemplazo total de articulación

Bienvenido a la División de Cirugía Ambulatoria (DAS, por sus siglas en inglés) de la Palo Alto Medical Foundation (PAMF). La DAS es un centro de cirugía ambulatoria para múltiples especialidades que ofrece la cirugía de reemplazo de cadera. Los cirujanos de la PAMF, el Dr. Akira Yamamoto, el Dr. Brad Graw y el Dr. James Hartford —especializados en el reemplazo total de articulaciones— realizan en conjunto más de 1.000 cirugías de reemplazo de articulaciones por año.

El DAS recibió varias veces el premio a la excelencia de centros de cirugía ambulatoria (ASC, por sus siglas en inglés) de la Asociación de Cirugía Ambulatoria de California; en 2021 fue incluido entre los 10 mejores centros de cirugía ambulatoria de California por Newsweek; y cuenta con la acreditación de la Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (AAHC, por sus siglas en inglés). Nuestra misión es brindar una atención segura, confiable y experta en un entorno afectuoso y de apoyo.

Primeros pasos

El primer paso en el proceso de reemplazo total de articulación es coordinar una consulta con los Dres. Yamamoto, Graw o Hartford. Puede llamar al Departamento de Ortopedia para coordinar una cita con uno de los cirujanos. En la consulta, el cirujano hablará con usted sobre sus necesidades médicas individuales, le hará un examen, revisará los estudios de imagenología, le hará recomendaciones tanto de tratamientos quirúrgicos como no quirúrgicos y le dará más información sobre la cirugía.

Luego de la consulta, debe tomarse un tiempo para determinar si el reemplazo total de articulación es adecuado para usted. Cuando esté listo, nuestro personal hablará con usted para coordinar la fecha de la cirugía.

Coordinar su cirugía

Una vez que se haya decidido a hacer el reemplazo total de articulación, puede comunicarse con el Departamento de Ortopedia para fijar una fecha para la cirugía. Una vez fijada la fecha, un enfermero guía especializado en el reemplazo total de articulaciones se comunicará con usted. Nuestro enfermero guía revisará lo que necesita hacer antes de la cirugía (p. ej. análisis de laboratorio, evaluaciones médicas, visita preoperatoria y otros procedimientos preoperatorios necesarios) y lo ayudará con todo esto.

Motivos comunes para hacer un reemplazo total de cadera

Tal vez los Dres. Yamamoto, Graw y Hartford ya hayan hablado con usted sobre por qué el reemplazo total de cadera podría ser una buena opción para sus necesidades médicas específicas. Los pacientes descubren que el reemplazo de cadera puede aliviar el dolor y mejorar la movilidad y la función, lo que les permite llevar vidas más activas y satisfactorias.

Los procedimientos de reemplazo articular suelen realizarse para abordar un dolor persistente que no se alivia con medios no quirúrgicos, como los analgésicos, las inyecciones, el uso de dispositivos de asistencia/férulas o la fisioterapia.

Abajo figuran algunos motivos comunes para hacer un reemplazo total de cadera.

Osteoartritis

La causa más común del dolor artrítico es la osteoartritis, que ocurre cuando se desgasta el cartílago entre los huesos. El cartílago es la sustancia blanca que se encuentra en la punta de los huesos y ayuda a que las articulaciones se muevan con menos fricción. En general, el cartílago alcanza su grosor máximo entre los 18 y los 20 años y luego el cuerpo ya no produce más. A medida que las personas envejecen, el cartílago se desgasta, los huesos comienzan a rozarse entre sí y las articulaciones se vuelven rígidas y dolorosas. Cuando el dolor causado por este problema se vuelve muy fuerte, algunos pacientes evitan usar la articulación, lo cual debilita los músculos que la rodean y dificulta todavía más una movilidad plena.

La artritis puede verse acelerada por antecedentes familiares de la enfermedad, el sobrepeso y haber tenido cirugías y/o lesiones previas en la articulación, incluso si la lesión ocurrió varias décadas antes. Una lesión podría generar un leve desequilibrio en la articulación y hacer que el cartílago se desgaste más rápido con el paso de los años.

Osteonecrosis

La osteonecrosis es una enfermedad en la que los vasos sanguíneos van limitando gradualmente la nutrición que recibe la articulación de la cadera, lo que lleva a la destrucción de la articulación. La necrosis avascular se asocia con el consumo de esteroides a largo plazo y el consumo excesivo de alcohol. Es más común en personas de entre 30 y 60 años y suele afectar la cadera. En las primeras etapas podría no tener síntomas, pero en las etapas posteriores se asocia con un dolor intratable.

Artritis reumatoide

Un pequeño porcentaje de los pacientes que se atienden en la PAMF para un reemplazo total de articulación tiene artritis reumatoide, una enfermedad crónica en la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca y destruye el cartílago articular.

Displasia de cadera

Es una enfermedad congénita en la que el acetábulo no cubre completamente la cabeza del fémur. Esto provoca la inestabilidad de la articulación y un desgaste desparejo del cartílago de la cadera, lo que a su vez puede causar osteoartritis.

Fractura de cadera

Algunos pacientes podrían sufrir caídas o lesiones durante un accidente vehicular, de esquí o bicicleta, o por otros motivos. Una fractura del cuello femoral se podría arreglar con clavos o tornillos, pero si no logra sanar con estos procedimientos mínimamente invasivos, podría ser necesario el reemplazo total de la cadera para eliminar el dolor y que el paciente pueda retomar su estilo de vida previo a la lesión.

Beneficios y riesgos del reemplazo total de cadera con abordaje anterior directo

Abajo figuran algunas maneras en que los pacientes podrían **beneficiarse** al someterse a una cirugía de reemplazo total de cadera:

- Mayor comodidad y menor dolor articular
- Mayor nivel de actividad, lo que permite a los pacientes llevar una vida cotidiana más normal
- Poder caminar una distancia mayor y a más velocidad
- Menor rigidez

Ventajas potenciales del abordaje anterior directo

El abordaje anterior directo (ADD, por sus siglas en inglés) implica hacer una incisión en la parte superior frontal del muslo, justo abajo de la línea de la ingle. Esta técnica permite separar los músculos del muslo sin tener que cortarlos, lo que lleva a una recuperación más rápida y menos dolorosa. El ADD también se asocia con un menor riesgo de dislocación posquirúrgica y ha ganado popularidad rápidamente en los últimos 15-20 años. Una máquina especial de rayos X que se utiliza durante la cirugía permite al cirujano tomar medidas precisas, lo que reduce la probabilidad de que haya diferencia en el largo de las piernas.

Las operaciones de reemplazo total de cadera son exitosas y de larga duración en más del 85-90 por ciento de los pacientes. Sin embargo, el reemplazo articular es una cirugía mayor y, como cualquier procedimiento de este tipo, conlleva **riesgos y potenciales complicaciones**. Su cirujano hablará con usted sobre estos factores en la consulta inicial. Las complicaciones del reemplazo total de cadera incluyen, a modo de ejemplo, lo siguiente:

- Coágulos sanguíneos en los pulmones o las piernas
- Infección
- Lesión en un nervio
- Lesión en un vaso sanguíneo
- Dolor persistente o que no se alivia

- Diferencia en el largo de la pierna, sea real o percibido
- Pérdida de sangre durante la cirugía que podría requerir una transfusión
- Dislocación de la cadera
- Falla mecánica del implante
- Liberación de iones metálicos o toxicidad que requiera una cirugía adicional
- Riesgos asociados con la anestesia durante la cirugía
- Falla de un órgano
- Ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o muerte

Desventajas potenciales del abordaje anterior directo

Las desventajas del abordaje anterior directo incluyen un mayor riesgo de fractura femoral, daño en los nervios sensoriales de la parte externa del muslo y dificultades con la cicatrización de la herida. Si bien los Dres. Yamamoto, Graw y Hartford dominan esta técnica quirúrgica, lo cual reduce el riesgo de fractura, algunos pacientes todavía podrían tener esta complicación. Una fractura durante o después de la cirugía podría requerir la fijación de la fractura y retrasar la rehabilitación, porque hay que esperar que el hueso sane. El uso de este abordaje podría causar una lesión en uno de los nervios sensoriales responsables de las sensaciones en el costado del muslo, lo que podría provocar entumecimiento permanente (sin daño motor) en el costado del muslo. La cicatrización de la herida también puede ser un problema, en especial en pacientes obesos cuyo tejido abdominal es tan grande que cubre la incisión. En algunos casos podría ser necesario aplicar un sistema de presión negativa.

Cuidados preoperatorios

Examen preoperatorio

Antes del reemplazo total de cadera, su médico de atención primaria deberá hacerle un chequeo general para determinar si está en condiciones de someterse a la cirugía. Por lo general, este se realiza 30 días antes de la fecha de la cirugía. El chequeo suele incluir un examen físico, análisis de sangre, pruebas cardíacas, radiografías y análisis de orina. Durante el examen, debe informar a su médico sobre cualquier problema médico o quirúrgico y brindarle una lista de los medicamentos que está tomando y de cualquier alergia a medicamentos. Puede consultar a su médico de cabecera o podemos recomendarle un médico de atención primaria de la PAMF. Si elige un médico que no sea de la PAMF, **deberá enviar por fax una copia de su evaluación** al Departamento de Ortopedia 1 o 2 semanas antes de la cirugía.

Análisis de laboratorio preoperatorios

Dentro de los 30 días previos a la cirugía, deberá hacerse análisis de sangre, un electrocardiograma y un análisis de orina (si tiene síntomas urinarios), ya sea en cualquiera de las clínicas de la Palo Alto Medical Foundation o a través de su médico de atención primaria externo. Los análisis de sangre incluyen, a modo de ejemplo, un recuento sanguíneo completo, un panel metabólico y factores de coagulación. Si elige hacerse estos análisis con un médico que no sea de la PAMF, **deberá enviar por fax los resultados** al Departamento de Ortopedia 1 o 2 semanas antes de la cirugía.

Fisioterapia y salud en el hogar

Una vez que se haya coordinado la cirugía, se le asignará un enfermero guía que lo ayudará a coordinar la fisioterapia y otros servicios de salud en el hogar.

Atención dental y reemplazo total de cadera

Una buena higiene dental es fundamental para la buena salud. Podríamos pedirle que vea a un dentista antes de la cirugía para detectar problemas en los dientes o las encías, ya que las bacterias en la boca pueden viajar a través del torrente sanguíneo e infectar la articulación reemplazada. El dentista lo ayudará a identificar cualquier problema dental o caries que pudiera provocar una infección en la boca. Estos problemas se deben tratar antes de la cirugía de reemplazo de cadera. Después del reemplazo total de cadera, deberá tomar antibióticos antes de hacerse cualquier trabajo dental, incluidas limpiezas de rutina, durante todo el tiempo que le recomiende el cirujano. Sugerimos retrasar cualquier trabajo dental de rutina hasta al menos 3 meses después del reemplazo total de cadera.

Transfusión de sangre

Una pequeña cantidad de pacientes que se someten a un reemplazo total de cadera deben recibir una transfusión de sangre. Aquellos que requiera una transfusión de sangre serán transferidos a El Camino Hospital. Si necesita una transfusión, tiene derecho a rechazarla por razones religiosas o de seguridad.

Seminarios virtuales sobre el reemplazo total de articulación previos a la operación

La PAMF ofrece un seminario educativo virtual sobre el reemplazo total de articulación dictado por uno de los cirujanos o el enfermero guía. En este seminario se brinda información sobre el procedimiento de reemplazo articular al que se someterá y es una oportunidad para que los pacientes y sus seres queridos hagan preguntas. Los seminarios son informales y se fomenta especialmente la interacción de los pacientes. Para obtener más información, incluidas las fechas y los horarios, llame al Departamento de Ortopedia o al enfermero guía.

Clase preoperatoria de entrenamiento de la marcha

Antes de la cirugía, podría ser conveniente asistir a la clase preoperatoria de entrenamiento de la marcha que dicta la PAMF. Esta sesión individual está a cargo del personal de Departamento de Fisioterapia de la PAMF. La sesión está diseñada para prepararlo para la fisioterapia después de la cirugía, de modo de que esté familiarizado y se sienta cómodo con los equipos que utilizará. El Departamento de Fisioterapia trabaja con usted para coordinar las citas y el registro para la clase.

Medicamentos

El día de la cirugía podrá tomar sus medicamentos recetados habituales. Sin embargo, deberá dejar de tomar aspirina y antiinflamatorios como ibuprofeno, naproxeno o Celebrex una semana antes de la cirugía. Si está tomando un anticoagulante, como warfarina, Eliquis o Xarelto, su equipo de cirugía le dirá cuándo debe dejar de tomarlo. Podría ser necesario hacer una terapia puente con inyecciones de Lovenox. Consulte a su médico de atención primaria y/o cardiólogo. Debe suspender las vitaminas y los medicamentos herbales una semana antes de la cirugía. Estos incluyen, a modo de ejemplo, vitamina E y aceite tumérico o de pescado, que tienen propiedades anticoagulantes. Podrá volver a tomar vitaminas y medicamentos herbales seis semanas después de la cirugía.

Dieta

Es importante que lleve una dieta saludable y equilibrada antes de la cirugía. NO podrá comer alimentos sólidos después de la medianoche previa a la cirugía, pero hasta esa hora podrá comer normalmente. Puede beber líquidos claros (agua, Propel, Gatorade, té o café negro sin crema o leche) hasta dos horas antes de la hora de LLEGADA al centro de cirugía. Se le podría indicar que tome una bebida con carbohidratos como Clear Ensure, dos horas antes de la hora de llegada. Podrá tomar sus medicamentos de la mañana con un sorbo de agua. Es importante que tenga una buena nutrición antes y después de la cirugía. Dado que el estreñimiento es común después de la cirugía, se recomienda a los pacientes aumentar el consumo de fibras, como salvado, o tomar laxantes de venta libre como MiraLAX durante los cinco días previos a la cirugía.

Atención de la diabetes

Es importante que mantenga los niveles de glucosa bajo control antes y después de la cirugía, lo que ayudará a la cicatrización de la herida y a evitar infecciones. Le recomendamos enfáticamente que tenga los niveles de hemoglobina glicosilada (A1c) por debajo de 7,0. Consulte a su médico de atención primaria y/o endocrinólogo para que lo ayude a controlar la diabetes.

Consumo de tabaco y dejar de fumar

Si fuma cigarrillos o utiliza otros productos con tabaco, es imperativo que deje de hacerlo lo antes posible antes de la cirugía y que evite volver a fumar después de la misma. El tabaco no solo puede provocar cáncer de boca, garganta y pulmón, sino también EPOC, enfermedad cardíaca y problemas con la cicatrización de las heridas, que pueden provocar una infección.

Lista de verificación preoperatoria

AUTORIZACIÓN MÉDICA / PREPARACIÓN PREOPERATORIA	TIEMPO ANTES DE LA CIRUGÍA
El enfermero guía se comunicará con usted.	Al momento de confirmar la cirugía
Clase preoperatoria de entrenamiento de la marcha y fisioterapia	4 - 6 semanas
Asistir al seminario virtual sobre el reemplazo total de cadera	4 - 6 semanas
Visitar al proveedor de atención primaria y recibir la autorización médica (si fuera necesario)	al menos 30 días
Realizar un electrocardiograma (ECG)	al menos 30 días
Realizar análisis de sangre	al menos 30 días
Consultar especialista(s) si fuera necesario (discutir con médico de atención primaria o cirujano)	al menos 30 días
Realizar un examen dental y tratar cualquier problema dental (si fuera necesario)	al menos 30 días
Confirmar con un familiar o amigo que lo lleve a la cirugía y de vuelta a su casa y lo ayude cuando esté en casa	30 días
Planificar cómo obtener los medicamentos y equipos médicos duraderos posoperatorios y el permiso de estacionamiento para discapacitados del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV, por sus siglas en inglés)	2 semanas
Confirmar citas posoperatorias de fisioterapia y salud en el hogar (si fuera necesario)	2 semanas
Realizar detección del estafilococo dorado resistente a la meticilina (MRSA, por sus siglas en inglés) con hisopo nasal.	2 semanas
Realizar la evaluación preoperatoria con fisioterapia (entrenamiento virtual, evaluación del hogar, ejercicios posquirúrgicos)	2 semanas
Preparar el hogar para su regreso luego de la cirugía: ayuda en casa, sábanas limpias, comidas prontas disponibles, evaluar el hogar para detectar riesgos de caídas (retirar alfombras sueltas o tapetes), comprar alimentos y equipos como un asiento elevador de inodoro, un alcanzador, suministros para cambiar las vendas, kit de cadera, etc.	2 semanas
Dejar de tomar anticoagulantes	7 días
Comenzar a tomar los laxantes recetados	5 días
Dejar de afeitarse las piernas	5 días
Si es diabético, seguir las instrucciones del régimen para diabéticos proporcionadas por el cirujano	Noche antes de la cirugía
No tomar ningún medicamento para la presión arterial con un nombre que termine con “-pril” (p. ej. lisinopril, captopril, benazepril) o “-sartán” (p. ej. Losartán, Valsartán)	Noche antes de la cirugía
Limpiarse el cuerpo con jabón de clorhexidina según las instrucciones	Noche antes de la cirugía
Ponerse pijamas limpios	Noche antes de la cirugía
Poner sábanas limpias en su cama (y no permita que se suban las mascotas)	Noche antes de la cirugía
No comer, mascar chicle o comer mentitas después de la medianoche	Noche antes de la cirugía
Bebida con carbohidratos (Clear Ensure)	2 horas antes de la hora de LLEGADA
DEJAR de tomar cualquier tipo de líquido	2 horas antes de la hora de LLEGADA
Limpiarse el cuerpo con jabón de clorhexidina según las instrucciones	Mañana de la cirugía
No utilizar maquillaje, productos para el cabello, esmalte de uñas, humectante, lentes de contacto, joyas u objetos de valor	Mañana de la cirugía

Día de la cirugía

Área preoperatoria

Después de haberse registrado en el mostrador de recepción, el enfermero de admisión lo llamará y acompañará a la sala preoperatoria. Sus objetos personales, como lentes o dentadura postiza, se guardarán en un lugar seguro durante la cirugía. El enfermero de admisión le hará preguntas como parte del proceso de admisión. Para tratar de evitar las infecciones posoperatorias, se le hará un enjuague bucal y un hisopado nasal. Además, se retirará cualquier vello cerca de la zona quirúrgica y se limpiará el cuerpo del mentón hacia abajo con toallitas antimicrobianas (clorhexidina). En este período, lo visitarán su cirujano, el anesthesiólogo y el enfermero que estará en la sala de operaciones. El cirujano confirmará y marcará el lugar de la cirugía. El anesthesiólogo hablará con usted sobre las opciones de recibir un bloqueo espinal (regional) y/o anestesia general (total). Por último, se le colocará una vía intravenosa antes de que se vaya de la sala preoperatoria.

Durante la cirugía

Dado que una infección en el lugar donde se reemplaza la articulación puede causar complicaciones graves, se toman precauciones especiales para garantizar que la sala de operaciones sea un lugar estéril. Se le administrarán antibióticos para prevenir una infección. El equipo de cirugía usará trajes especiales para evitar la diseminación de bacterias de sus cuerpos. La cirugía llevará de 2 a 3 horas, incluido el tiempo para la anestesia. Luego del procedimiento, se lo llevará a la Unidad de Cuidados Posanestesia para que se recupere de la cirugía.

Anestesia

Acerca de la anestesia

Anestesiólogos de la PAMF certificados por el Consejo Nacional (BC) atienden a los pacientes que se someten a procedimientos en la División de Cirugía Ambulatoria. Antes de la cirugía, su anestesiólogo hablará con usted sobre sus problemas médicos específicos y lo ayudará a determinar el tipo de anestesia más adecuado. Si tiene algún antecedente de complicaciones o náuseas con la anestesia, informe a su anestesiólogo y al enfermero guía.

Acerca de la anestesia espinal

Su anestesiólogo hablará con usted sobre las opciones de anestesia según sus necesidades médicas y otras cuestiones. Durante el reemplazo total de cadera se recomienda la anestesia espinal para reducir el dolor y la pérdida de sangre, y limitar la cantidad de anestesia general necesaria durante la cirugía. La anestesia espinal irá acompañada de sedación para que no recuerde la operación. Si no se puede lograr una anestesia espinal adecuada, se le dará anestesia general.

La anestesia espinal se administra en la sala de operaciones antes de la cirugía. Se le pedirá que se siente o se acueste en una posición que deje más expuesta la curva en la parte baja de la espalda. Después de limpiar la piel con un antiséptico, se le inyectará una pequeña cantidad de anestésico local para adormecer la piel. Luego, el anestesiólogo insertará una aguja espinal a través de la piel que ya está adormecida hasta llegar a la columna de líquido que rodea la médula espinal, donde se inyecta el anestésico. El medicamento actúa sobre los nervios de la médula espinal para eliminar o reducir el dolor y evitar que la pierna se mueva durante la cirugía.

Luego de inyectar la anestesia en la médula espinal, podría sentir las piernas calientes y pesadas y tener dificultad para moverlas.

Ventajas y desventajas de la anestesia espinal

Utilizar anestesia espinal tiene varias ventajas en la cirugía de reemplazo total de cadera, incluido el alivio del dolor posoperatorio, en especial en las primeras 12-24 horas después de la cirugía; menor pérdida de sangre durante la cirugía; y menor riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda (coágulos de sangre) después de la cirugía. Sin embargo, su anestesiólogo podría no utilizar anestesia espinal en algunas circunstancias, incluidos los casos en los que los problemas de salud podrían tornar peligrosa la anestesia espinal. Hable con su cirujano y su anestesiólogo sobre cuál es la mejor opción de anestesia para usted.

Acerca de la anestesia general

La anestesia general se utiliza para poner al paciente en un estado de sueño profundo durante la cirugía, en vez de administrarle anestesia espinal o junto con la misma. Se inserta un tubo endotraqueal —a veces con la ayuda de una cámara— y una máquina de respiración (ventilador) para ayudar al paciente a respirar.

Cuidados posoperatorios

Recuperación posoperatoria

Dado que el reemplazo total de cadera se ha convertido en un procedimiento quirúrgico de rutina, con resultados confiables y predecibles, la estadía en el hospital después de la cirugía se puede definir muy bien. Si bien los tiempos de recuperación varían de un paciente a otro, según sus circunstancias individuales, el proceso básico es el mismo.

Inmediatamente después de la cirugía, se lo transferirá a la Unidad de Cuidados Posanestesia (PACU, por sus siglas en inglés). Durante este tiempo, se monitorearán sus signos vitales, como saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. Su médico trabajará con usted para brindarle el analgésico más efectivo. Una vez que sus signos vitales sean estables, lo llevaremos a su sala de recuperación privada. Por cuestiones de privacidad y para garantizar una recuperación segura, pedimos a los familiares que eviten visitar la PACU.

Fisioterapia

Por lo general, podrá comenzar a trabajar con un fisioterapeuta 90 minutos después de llegar a la sala de recuperación. El fisioterapeuta hará una evaluación inicial de su estado y comenzará los protocolos de rehabilitación. Esto incluye caminar con el andador, varios ejercicios y subir y bajar escaleras.

Volver a casa

Su cirujano podría solicitarle análisis de laboratorio antes de darle el alta. Es importante que sepa que necesitará contar con un adulto responsable que lo lleve a casa. Debe coordinar esto varias semanas antes de la cirugía.

Cuando se vaya a casa, el cirujano le indicará que tome un anticoagulante. Si el cirujano le indica un anticoagulante inyectable, recibirá instrucciones sobre cómo administrarse usted mismo el medicamento durante 8-20 días después de la cirugía. El enfermero guía coordinará la fisioterapia

en su hogar, así como visitas de enfermeros a domicilio, si fuera necesario. Su cita de fisioterapia inicial podría realizarse de manera virtual. Luego, podrá continuar con citas virtuales o en persona, o una combinación de ambas, según su seguridad y sus necesidades. También se le brindará cualquier medicamento recetado que necesite.

Dieta

Luego de la cirugía, muchos pacientes sienten que no están listos para comer con normalidad. Su médico podría indicarle una dieta a base de líquidos claros para evitar las náuseas. Una vez que pueda tolerar los líquidos claros, retomará su dieta habitual.

Medicamentos

Podrá comenzar a tomar sus medicamentos habituales después de la cirugía, a menos que el cirujano le indique lo contrario. Su cirujano podrá optar por retrasar determinados medicamentos no esenciales en el período posoperatorio, como los medicamentos para la presión arterial, si su presión es baja. También se le recetarán analgésicos opioides, antiinflamatorios, anticoagulantes y ablandadores de heces. A algunos pacientes se les podría indicar un curso breve de antibióticos como precaución después del reemplazo de cadera.

Dolor

Después de la cirugía, es normal que sienta algunas molestias y dolor, a pesar de tomar diversos analgésicos. El objetivo de estos medicamentos es reducir el dolor, no eliminarlo del todo.

Medicamentos para el dolor después de la cirugía

La mayoría de los pacientes recibirán el alta del centro de cirugía con recetas de varios tipos diferentes de analgésicos, incluidos medicamentos opioides como Oxycodona, Oxycontin, Norco y/o Tramadol. Muy importante: Si necesita repetir medicamentos, llame al menos 2 días antes de quedarse sin ellos para que podamos enviar las recetas de las repeticiones en forma electrónica a su farmacia. No se realizan repeticiones los fines de semana o días festivos.

Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar

El riesgo de sufrir complicaciones luego de un reemplazo total de cadera es muy bajo. Sin embargo, la trombosis venosa profunda —un coágulo de sangre que se forma en las venas de las piernas o la pelvis durante o después de la cirugía— continúa siendo una complicación poco frecuente para aproximadamente el 1% al 3% de los pacientes que se someten a una cirugía de reemplazo total de cadera.

Cuando se forma un coágulo de sangre en las venas, esto se llama trombosis venosa profunda. Cuando el coágulo de sangre en la pierna se desprende y viaja hasta los pulmones, esto se llama embolia pulmonar. Los coágulos de sangre se pueden desarrollar debido a un traumatismo en el tejido y la compresión de venas en la pierna durante la cirugía. Además, el período de inactividad que sigue a la cirugía podría hacer que los pacientes corran riesgo de desarrollar un coágulo de sangre.

Los síntomas de un coágulo de sangre en la pierna incluyen dolor en la pantorrilla, calor, hinchazón o sensibilidad en la pierna, y fiebre. Los síntomas de una embolia pulmonar incluyen dolor o molestia en el pecho, falta de aire, respiración acelerada, tos o desmayo. Sin embargo, muchos pacientes que desarrollan estos problemas podrían no presentar ningún síntoma.

Debido a estos problemas, después de la cirugía se administra a todos los pacientes un anticoagulante (diluyente de la sangre), ya sea en forma oral o inyectable. Su médico podría mantenerle el anticoagulante durante 8-20 días, según su historia clínica específica. También se tomarán otras medidas preventivas, como la movilización precoz de las piernas, el uso de medias de compresión y dispositivos de compresión secuencial para ayudar a reducir el riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda.

Algunas personas son más propensas que otras a desarrollar coágulos sanguíneos. Algunos factores de riesgo incluyen cáncer, insuficiencia cardíaca

congestiva, obesidad, trombosis venosa profunda anterior, antecedentes familiares de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar, o tomar anticonceptivos orales o una terapia de reemplazo hormonal. Los pacientes que tuvieron anteriormente un accidente cerebrovascular, inactividad prolongada, antecedentes de traumatismos o cirugías pélvicas anteriores también corren más riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda. ¡Informe a su equipo de cirugía si tiene alguno de estos factores de riesgo!

Después de la cirugía, los pacientes deberían evitar los períodos largos de inactividad, incluidos los viajes largos en coche o avión. Si no puede evitar hacer un viaje largo, se le podría recetar un curso breve de Lovenox (anticoagulante inyectable) para el vuelo. Los pacientes deben levantarse de sus asientos cada una hora para caminar por los pasillos y mover las piernas. También es útil realizar flexiones de tobillo cuando está sentado durante largos períodos. Los pacientes deben beber abundante agua y evitar el alcohol. Si desarrolla síntomas, busque atención médica de inmediato.

Trombocitopenia inducida por heparina

En casos raros, un paciente podría desarrollar trombocitopenia inducida por heparina, que es una emergencia médica que pone en riesgo la vida. Algunos signos incluyen aparición o agravamiento repentino de hinchazón en la pierna (debido a un coágulo sanguíneo), dolor en el pecho o falta de aire (debido a una embolia pulmonar) y/o grandes manchas rojas en la piel o costras negras (necrosis cutánea) en el lugar donde se inyectó la heparina. Deje de usar inmediatamente el anticoagulante inyectable y llame al 911 para que lo lleven al hospital.

Náuseas

Podría tener náuseas debido a la anestesia o a los analgésicos que tomará después de la cirugía. Informe a su proveedor de atención médica si tiene náuseas con vómitos. Una dieta a base de líquidos claros o los medicamentos para las náuseas podrían ayudarlo.

Estreñimiento después de la cirugía

Tomar analgésicos opioides puede producir estreñimiento. Cuando le den el alta, se le indicarán diferentes ablandadores de heces, pero todavía podría tener estreñimiento. Asegúrese de beber suficiente agua, comer alimentos ricos en fibras y evitar la cafeína y el alcohol. Lo alentamos a que camine con frecuencia. Le recomendamos que tome docusato (Colace), MiraLAX o leche de magnesio y/o utilice supositorios de Dulcolax, los cuales puede comprar sin receta en la mayoría de las farmacias. Llámenos si continúa estreñido después de utilizar estos medicamentos y si tiene náuseas, distensión abdominal o vómitos. Estos síntomas podrían requerir una visita al departamento de emergencias u hospitalización.

Hinchazón después de la cirugía

Es normal que la extremidad operada esté un poco hinchada. La mayoría de los pacientes tienen la pierna hinchada cuando llegan a casa del hospital. Si su cirujano lo aprueba, recuerde elevar la pierna operada por encima del nivel del corazón y colocarse hielo en la cadera o el muslo cuando tenga hinchazón. Asegúrese de que la pierna esté segura y no la doble más de 90 grados en la cintura. Puede continuar utilizando las medias de compresión que le dieron en el hospital o puede comprar otras en una tienda local o en línea. Si observa un aumento del enrojecimiento, la temperatura o el dolor al soportar peso, llame al consultorio.

Largo de la pierna después de la cirugía

Algunos pacientes podrían sentir que la pierna operada está más larga después de la cirugía de reemplazo de cadera, en especial si se corrigió una deformidad importante. Esta sensación es normal y podría llevarle varios meses a su cuerpo adaptarse.

Ayuda inmediata

Utilice el botón de llamada para que el personal de enfermería lo atienda si tiene cualquiera de los siguientes síntomas durante su estadía en el hospital: dificultad para respirar o falta de aire, dolor en el pecho o palpitaciones cardíacas, entumecimiento o mareo repentinos, dislocación o fractura de la articulación, dolor fuerte en la pierna, desmayo, pérdida del conocimiento o cualquier caída. Si tiene cualquiera de estos síntomas mientras se esté recuperando en su casa, llame de inmediato al 911.

Precauciones a tener con la cadera

Si bien la nueva cadera artificial debería sentirse y funcionar como una cadera normal después de la rehabilitación, continúa siendo una prótesis y se podría dislocar si se coloca en una posición extraña. La dislocación de cadera es muy dolorosa y requiere atención médica inmediata en un hospital. Para evitar la dislocación de la cadera, debe tomar determinadas precauciones cuando la mueva.

Precauciones para el reemplazo de cadera anterior durante las primeras 6 semanas después de la cirugía

- No inclinarse hacia adelante desde la cintura en un ángulo de más de 90 grados ni acercar las rodillas al pecho.
- No rotar la extremidad inferior hacia afuera más de 30 grados.
- No abducir o alejar la extremidad inferior del plano medio.
- No hiperextender la extremidad inferior.
- No dormir del lado operado.

Fisioterapia

La fisioterapia es fundamental para recuperarse con éxito de la cirugía de reemplazo articular. Comenzará con fisioterapia en el centro de cirugía, después de la operación, y continuará de manera ambulatoria solo si fuera necesario. El tiempo de recuperación depende de la complejidad de la cirugía y del estado físico del paciente. La mayoría de los pacientes se recuperan en 8 a 12 semanas.

Movimientos

Cuando regrese a su casa después de la cirugía, debería poder retomar sus actividades habituales como bañarse, ir al baño y prepararse comidas. Al principio, limite sus actividades y vaya aumentándolas a medida que se sienta cómodo. Podría notar que necesita varios períodos de descanso durante el día, lo cual es normal. Descanse, colóquese hielo y eleve la pierna durante estas pausas. El tiempo que deberá usar el andador o las muletas es variable y puede ir de varios días a varias semanas. Consulte a su cirujano o fisioterapeuta después de la operación para determinar el mejor momento para dejar de usar los dispositivos de asistencia.

Si el cirujano lo aprueba, mantenga la pierna operada por encima del nivel del corazón durante 20 minutos al menos 4 veces al día para ayudar a reducir la hinchazón. Asegúrese de que la pierna esté segura y no la doble más de 90 grados en la cintura. La hinchazón o el aumento del dolor podrían indicar una trombosis venosa profunda. Si ha estado usando medias de compresión después de la cirugía, podrá dejar de usarlas cuando la hinchazón haya disminuido.

Ejercicio

El ejercicio es importante para su salud física y mental en general. El objetivo del reemplazo total de cadera es que vuelva a tener un estilo de vida activo y saludable. Dado que la prótesis de cadera es mecánica, está sujeta al desgaste y el deterioro con el paso del tiempo. En este sentido, los ejercicios deben ser enérgicos pero no extenuantes. Además, debe evitar de manera permanente los deportes de alto impacto, como el básquetbol de cancha completa, correr o saltar. Caminar, hacer senderismo, andar en bicicleta, nadar, jugar al tenis en dobles, el esquí a campo traviesa y el golf son actividades seguras.

Seguridad personal y en el hogar

Consejos de seguridad general y para evitar caídas

- Retire todas las alfombras para evitar tropezarse.
- Retire o sujete con cinta los cables de teléfono, electricidad o extensión para evitar tropezarse.
- Libere los pasillos para poder pasar bien con el andador (tiene un ancho de 26 a 30 pulgadas), un bastón o muletas.
- Tenga cuidado cerca de cubrecamas para evitar tropezarse.
- Tenga cuidado cuando haya agua, ropa u objetos desparramados o caídos en el suelo.
- Asegúrese de que todos los pasillos, en especial el pasaje hacia el baño por la noche, estén bien iluminados.
- Coloque los objetos que usa con frecuencia en un lugar de fácil acceso para evitar tener que estirarse demasiado o agacharse.
- No se pare sobre un banquito o una escalera de tijera.
- Tenga cuidado cuando camine en terrenos desaparejos, como aceras, asfalto, pasto o tierra.
- Coloque una mesa auxiliar cerca de un sillón para tener a mano sus lentes, medicamentos, libros, etc.
- Tenga una jarra con agua y un vaso en la mesita de noche.
- Siéntese en una silla robusta con apoyabrazos. Evite los sofás y las sillas bajas o las sillas con ruedas.
- Coloque el teléfono en un lugar de fácil acceso. Los teléfonos inalámbricos son útiles.
- Tenga cuidado cuando esté cerca de animales.

Consejos de seguridad en la cocina

- Utilice un carro con ruedas para transportar objetos en la cocina y el resto de la casa.
- Para cocinar, siéntese en un banco alto al lado de la mesada.
- Reorganice la cocina para tener cerca los objetos que usa regularmente. Coloque los objetos en lugares de fácil acceso, como los estantes inferiores o la encimera.
- Ate una bolsa o canasta a su andador para transportar objetos o utilice una mochila, un delantal o una bata con bolsillos para llevar objetos livianos.
- Cuando vaya de compras, elija artículos pequeños que sean más fáciles de transportar.
- Lleve la comida o la bebida en recipientes cerrados, como Tupperware o termos pequeños. Coloque estos recipientes en una bolsa o canasta en su andador.
- Acerque su mesa a la mesada, siéntese al lado de la mesada o utilice una tabla de cortar extraíble cuando coma.
- Coloque los bols, las ollas y las sartenes sobre un repasador y arrástrelos por la mesada en vez de cargarlos.
- No se arrodille para fregar los pisos.

Consejos de seguridad en el baño

- Coloque cintas antideslizantes o una alfombra de goma en el suelo de la bañera o la ducha para evitar resbalarse.
- Coloque el shampoo, las toallitas y demás artículos en un lugar de fácil acceso. Un organizador de ducha podría resultarle útil para estos artículos.
- Utilice una regadera de mano, una silla para ducha o una banqueta para entrar y salir de la bañera, si se lo recomiendan.
- Haga que instalen agarraderas en la ducha o cerca del inodoro para mayor seguridad, si se lo recomiendan.
- Utilice jabón líquido o un jabón con una cuerda. Tenga dos barras de jabón disponibles, en caso de que una se le caiga.
- Utilice un asiento elevador de inodoro con agarraderas para aumentar su seguridad e independencia.
- No se arrodille para fregar la bañera. Utilice un cepillo o un trapeador con mango largo.

Consejos sobre ropa y calzado

- Las batas y salidas de baño no deberían sobrepasar la altura de los tobillos.
- No utilice pantalones que sean demasiado largos.
- Los zapatos y las pantuflas deben cubrir el tobillo y tener suelas antideslizantes.
- Los zapatos sin cordones son más fáciles de usar.
- No camine por la casa en calcetines; utilice zapatos o pantuflas para evitar las caídas.

En su vida cotidiana después de la operación, **HAGA lo siguiente:**

- Utilice un alcanzador.
- Acérquese al borde de la silla y utilice los apoyabrazos para levantarse.
- Colóquese una almohada entre las piernas cuando duerma del lado no operado, una vez que su cirujano lo autorice a hacerlo.

En su vida cotidiana después de la operación, **NO HAGA lo siguiente:**

- Dormir del lado operado, a menos que el cirujano lo autorice.
- Conducir, hasta que el cirujano le diga que PUEDE hacerlo.
- Tomar más analgésicos recetados que la cantidad indicada. Si no está pudiendo controlar el dolor, llame al consultorio de su cirujano.
- Darse baños de inmersión, nadar o utilizar un jacuzzi hasta que el cirujano le diga que PUEDE hacerlo.

Considere comprar los siguientes artículos antes de la cirugía:

- Kit para cadera (alcanzador, levantador de pierna, calzador de mango largo, kit de ayuda para ponerse calcetines/medias).
- Andador (en general se lo proporciona el hospital).
- Silla/banco para ducha.
- Asiento elevador para inodoro.

Visitas de seguimiento

Dentro de los 10 a 14 días posteriores al alta del centro de cirugía, se deberá revisar la herida y retirar los puntos. Las visitas de seguimiento durante el primer año después de la cirugía se deberían realizar a las 6 semanas, a los 3 meses, a los 6 meses, al año y a los 2 años. Luego se harán cada 3 a 5 años. Es importante realizar visitas y radiografías cada uno o dos años para llevar un control del desgaste de la prótesis. La intervención precoz ayudará a evitar daños graves en el reemplazo de cadera. Si comienza a tener dolor en algún momento, llame al Departamento de Ortopedia para que lo vea su cirujano de inmediato.

Cuidado de la herida

Mantenga el lugar de la incisión limpio, seco y cubierto hasta que el cirujano o uno de sus asistentes lo vean en el consultorio. Contáctenos de inmediato si tiene alguno de los siguientes síntomas: sangrado, secreción, enrojecimiento o mal olor que sale de la herida o fiebre de 101,5°F o más.

Asegúrese de que la herida esté limpia y seca. Cambie el vendaje cuando sea necesario; utilice apósitos estériles hasta que la herida haya sanado. Las suturas adhesivas (Steri-Strips) podrían comenzar a despegarse entre 7 y 14 días después de la cirugía. Siempre lávese las manos antes y después de tocar la incisión.

Cuando las Steri-Strips comiencen a enrollarse, puede recortarlas o retirarlas. Podría observar manchas o sangrado ocasional en la herida durante al menos 2 semanas.

Es fundamental que mantenga seca la herida que está cicatrizando al ducharse. Durante los primeros 10 a 14 días, cubra la herida con una venda a prueba de agua o una cubierta de plástico para mantenerla seca, y no tome baños de inmersión hasta que el cirujano lo autorice.

Qué esperar

En los días siguientes a la cirugía, espere lo inesperado. Podría ser normal que tenga dolor, manchas de sangre en el lugar de la incisión, pústulas (una ampolla llena de pus) en la incisión y/o que aparezca un punto de la incisión. También podría escuchar clics u otros sonidos mecánicos. Infórmenos si tiene alguna inquietud.

Regresar al trabajo

La habilidad de los pacientes para volver al trabajo depende principalmente de dos factores: el tipo de trabajo al que regresan y su rehabilitación física. Los pacientes con trabajos sedentarios podrían volver a trabajar entre 4 y 6 semanas después de la cirugía. Los pacientes que realizan trabajos con más exigencia física podrían requerir entre 3 y 4 meses de rehabilitación antes de estar listos para volver a trabajar.

Acerca de nuestras instalaciones

Palo Alto Medical Foundation

La División de Cirugía Ambulatoria es un departamento de la Palo Alto Medical Foundation. En cada campus hay médicos de atención primaria y especialistas, así como laboratorios y departamentos de radiología, centros de atención de urgencia y centros de cirugía ambulatoria. El centro de Mountain View también cuenta con un servicio de farmacia completo y nuestro Centro de Recursos para la Salud Comunitaria, donde los pacientes pueden obtener materiales educativos sobre diferentes problemas de salud. Con todos estos servicios en un mismo lugar, podemos brindarles a los pacientes fácilmente otra atención médica que puedan necesitar como parte del proceso de reemplazo articular.

El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m.

Información de contacto

Dr. Akira Yamamoto, M.D.

Centro de Mountain View
701 E. El Camino Real, South Wing 1st Floor
Mountain View, CA 94040
650-934-7111

Dr. Bradley P. Graw, M.D.

Centro de Palo Alto
795 El Camino Real, Lee Building, Level 3
Palo Alto, CA 94301
650-853-2951

Dr. James M. Hartford, M.D.

Centro de Palo Alto
795 El Camino Real, Lee Building, Level 3
Palo Alto, CA 94301
650-853-2951

Lily Beth Soriano, RN

Enfermera guía de ortopedia
701 E. El Camino Real, Surgery Center
Department
Mountain View, CA 94040
650-934-7157

Centro de Mountain View

701 E. El Camino Real, South Wing 1st Floor
Mountain View, CA 94040
Teléfono principal: 650-934-7000



Centro de Palo Alto

795 El Camino Real, Lee Building, Level 3
Palo Alto, CA 94301
Teléfono principal: 650-321-4121



Centro de Cirugía de Mountain View

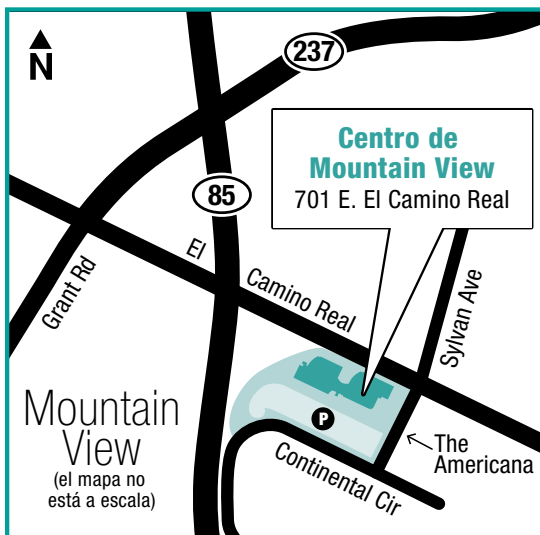
Acerca del Centro de Cirugía de Mountain View

El Centro de Cirugía de Mountain View de la PAMF se enorgullece de ser un líder de la industria en cada aspecto de la atención que brinda. El Centro de Cirugía cuenta con la acreditación de la Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (AAAHC, por sus siglas en inglés), lo que demuestra nuestra adhesión a los estándares de calidad más altos. Nuestros médicos, anestesiólogos, enfermeros y el personal de apoyo son expertos en sus áreas y se dedican a brindar a los pacientes una atención compasiva y de excelencia. En nuestras instalaciones se brindan servicios de vanguardia, con los equipos médicos más sofisticados.

Cómo llegar y dónde estacionar

El Centro de Cirugía de Mountain View se encuentra en 701 E. El Camino Real, Mountain View, en la esquina de El Camino Real y la Autopista 85.

Puede estacionar en el amplio estacionamiento de forma gratuita. Estacione en el nivel inferior para estar en el mismo nivel que el centro de cirugía.



Información de contacto del Centro de Cirugía de Mountain View

Teléfono: 650-404-8444

Sitio web: sutterhealth.org/mvsurgery

Desde la Autopista 101 Norte o Sur

- Tome la salida para la CA-85 S hacia Cupertino/Santa Cruz.
- Continúe por la CA-85S.
- Siga por la CA-82 S/El Camino Real hacia Mountain View.
- Doble a la derecha en The Americana.
- Doble a la derecha en Continental Circle.
- La entrada al nivel inferior del estacionamiento estará a su derecha.
- Estacione en el lado izquierdo del estacionamiento para estar más cerca de la entrada al Centro de Cirugía.

Desde la 280 Norte o Sur

- Tome la salida para CA-85 N hacia Mountain View.
- Continúe por la CA-85 N.
- Siga por la CA-82 S/El Camino Real hacia Mountain View.
- Doble a la derecha en The Americana.
- Doble a la derecha en Continental Circle.
- La entrada al nivel inferior del estacionamiento estará a su derecha. Estacione en el lado izquierdo del estacionamiento para estar más cerca de la entrada al Centro de Cirugía.

El Camino Real Norte o Sur

- Doble hacia The Americana (doble a la izquierda si se dirige al Norte en El Camino Real/doble a la derecha si se dirige al Sur en El Camino Real).
- Doble a la derecha en Continental Circle.
- La entrada al nivel inferior del estacionamiento estará a su derecha. Estacione en el lado izquierdo del estacionamiento para estar más cerca de la entrada al Centro de Cirugía.

Preguntas frecuentes

¿Qué es una prótesis de cadera?

Una prótesis de cadera (o cadera artificial) reemplaza su cadera original deteriorada. En un reemplazo de cadera, se retiran las partes deterioradas de la cabeza femoral (la parte redonda del fémur) y del acetábulo pélvico (cavidad cotiloidea). Se coloca una copa metálica en forma de medialuna en la pelvis y se asegura con 1 a 3 tornillos. Luego, se coloca en la copa metálica de manera segura un revestimiento de polietileno de alto entrecruzamiento. Se estabiliza en el canal femoral un componente metálico (por lo general de titanio) con forma de pico y se coloca en la punta una bola de cerámica que se articula con el componente de polietileno acetabular. Los procedimientos de reemplazo articular suelen realizarse para abordar el dolor persistente que no se alivia con métodos no quirúrgicos, como analgésicos, inyecciones, férulas o fisioterapia.

¿Cómo sé si es el momento adecuado para una cirugía de reemplazo total de cadera?

Hacerse un reemplazo total de cadera es una decisión personal. Sin embargo, si no logra realizar sus actividades cotidianas debido al dolor o a una movilidad reducida, podría ser un buen momento para considerar una cirugía de reemplazo total de cadera. La mayoría de los pacientes deciden reemplazar la articulación cuando no pueden realizar sus actividades cotidianas sin dolor o limitaciones.

¿Puedo esperar para hacerme el reemplazo total de cadera? Si espero, ¿podré hacerme la cirugía más adelante?

Puede hacerse el reemplazo total de cadera más adelante y esta espera no suele afectar la posibilidad de hacerse la cirugía en el futuro. Sin embargo, usted no desea esperar hasta que su estado cardiovascular no le permita someterse a la cirugía o hasta sufrir una fractura de cadera o una necrosis avascular.

¿Soy demasiado mayor para una cirugía de reemplazo articular? La edad no es un factor para la cirugía de reemplazo de cadera, si bien es importante que goce de buena salud.

El objetivo de la cirugía es aliviar el dolor y que pueda llevar nuevamente una vida activa y normal. Si tiene un dolor que reduce su calidad de vida y se determina que se puede realizar el reemplazo de la articulación de manera segura, usted es un candidato para la cirugía.

¿Debería hacer fisioterapia antes de la cirugía?

Se recomienda hacer fisioterapia antes de la cirugía de reemplazo articular (y con frecuencia las compañías de seguros la exigen), y a muchos pacientes les resulta útil. Puede comenzar a hacer ejercicios para la cadera en su casa o consultar a un fisioterapeuta local.

¿Cuáles son algunos de los riesgos de la cirugía de reemplazo total de cadera?

El riesgo de infección y formación de coágulos sanguíneos en los pacientes es inferior al 1%. Después de la cirugía se utilizan anticoagulantes para reducir el riesgo de formación de coágulos y antibióticos para prevenir una infección. El riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o de morir es incluso menos común; estos se observan en el 0,3% de los pacientes y son muy raros.

¿Qué tipo de prótesis es adecuada para mí?

La mejor persona para tomar esta decisión es su cirujano. La mayoría de los cirujanos ortopédicos prefiere una prótesis de cadera de titanio no cementada, con un revestimiento de polietileno de alto entrecruzamiento entre los componentes de metal y cerámica. Existen otros tipos de implantes que se podrían elegir según sus necesidades específicas.

¿Tengo que modificar la manera en que me muevo? ¿Puedo realizar actividades cotidianas, como vestirme?

Hay varios movimientos y posiciones específicos que todos los pacientes deben evitar durante al menos 6 semanas después de una cirugía de reemplazo de cadera. Remítase a nuestra sección "Precauciones a tener con la cadera" en la página 17.

¿Cuánto tiempo durará mi prótesis de cadera?

Su prótesis de cadera debería durar de 15 a 20 años. En el caso de los adultos más jóvenes y pesados, este plazo podría ser menor debido a una mayor actividad y exigencia. No podemos garantizar cuánto durará su prótesis, pero somos optimistas de que los componentes que se utilizan hoy en día durarán hasta 20 años.

¿Por qué falla una prótesis cadera?

El primer motivo por el que se afloja la prótesis de cadera es un proceso llamado osteólisis. El desgaste en la superficie de rozamiento, principalmente el plástico, lleva a la formación de partículas y, para eliminarlas, el cuerpo trata de digerirlas. Al hacerlo, afloja la unión entre el implante y el hueso. Una prótesis de cadera también puede fallar cuando se desgasta el espaciador de plástico entre los componentes de metal y cerámica. Este es un proceso gradual que puede llevar décadas. En el peor de los casos, la prótesis de cadera falla debido a una infección.

¿Cuánto tiempo llevará la operación?

La operación de reemplazo de cadera actual llevará entre 60 y 90 minutos. La duración de la cirugía dependerá de la complejidad del caso individual, así como del tamaño del paciente. Los pacientes más grandes suelen requerir más tiempo quirúrgico. El tiempo en la sala de operaciones suele ser de 2 a 3 horas, incluida la anestesia, el posicionamiento, la colocación de los paños quirúrgicos, la cirugía, el vendaje, despertar al paciente y llevarlo a la sala de recuperación.

¿Cuánto tiempo estaré en el centro de cirugía?

Esto lo discutirá con su cirujano. Algunos pacientes pasan la noche en el hospital, mientras que otros reciben el alta el mismo día de la cirugía. Su alta del centro de cirugía depende de si puede comer, controlar el dolor con analgésicos orales y cuánto haya avanzado con la fisioterapia.

¿Dónde iré luego del alta del hospital? ¿Y si vivo solo?

La mayoría de los pacientes dados de alta se van a su casa, pero algunos podrían ir a centros de rehabilitación, llamados centros de enfermería especializada, si fuera necesario por razones médicas. A qué lugar irá para la recuperación dependerá de su edad, su estado físico y su salud. Si vive solo, es importante que prepare su casa para cuando regrese antes de irse al hospital, y que coordine el transporte.

¿Necesitaré ayuda en casa?

Si lo envían a casa luego de la cirugía, podría necesitar algo de ayuda durante los primeros días para preparar las comidas y otras actividades de la vida cotidiana, como sentarse y levantarse de una silla. Debe preparar su casa para cuando regrese antes de irse al hospital, lo que incluye limpiar la casa, hacer las tareas domésticas necesarias, lavar la ropa, etc. Puede solicitar la ayuda de una agencia de salud en el hogar. Además, su fisioterapeuta y terapeuta ocupacional irán a su casa hasta 3 veces por semana durante las primeras semanas después de la cirugía.

¿Cuándo caminaré de nuevo? ¿Tendré que usar dispositivos de asistencia como un andador o un bastón?

Usted comenzará a caminar inmediatamente después de la cirugía, según su plan de fisioterapia. Debe pensar que usará un andador o bastón durante las primeras 2 a 4 semanas.

¿Cuándo podré conducir y viajar?

La mayoría de los pacientes comienzan a conducir alrededor de 4 a 6 semanas después de la operación, si bien algunos comienzan antes o después.

Consulte a su cirujano sobre el momento adecuado para volver a conducir.

La mayoría de los cirujanos recomiendan retomar los viajes transcontinentales tres meses después de la operación para la mayoría de los viajes no esenciales. Sin embargo, podría haber excepciones dependiendo de la urgencia del viaje. Consulte a su cirujano para más detalles.

¿Cuándo podré jugar al golf?

Podrá jugar al golf tres meses después de su cirugía.

¿Cuándo podré nadar o sumergir la herida en agua (en una bañera, jacuzzi, etc.)?

No moje la herida hasta que se haya formado una cicatriz sólida y todas las costras o aberturas de los puntos hayan sanado por completo. Esto suele tardar de 4 a 6 semanas. Si tiene alguna duda, contáctenos.

¿Cuándo podré volver a tener relaciones sexuales?

Podrá tener relaciones sexuales seis semanas después de la cirugía.

¿Debo comprar algún equipo especial para mi casa, como barandas, un asiento elevador para inodoro o una silla para ducha?

Su fisioterapeuta podría indicarle que use un asiento elevador para inodoro u otro equipo de adaptación antes de darle el alta del hospital.

¿Hay algún ejercicio que pueda realizar por mi cuenta para aumentar mi fuerza y movilidad?

En general, caminar y hacer ejercicios comunes como andar en bicicleta, hacer spinning, nadar o usar la elíptica pueden ayudarlo a estar más fuerte. Su fisioterapeuta le indicará ejercicios que puede hacer en casa para aumentar la fuerza y la movilidad. Tener un buen estado físico y estar fuerte antes de la cirugía lo ayudará a que la recuperación sea más fácil y rápida.

¿Cómo me doy cuenta de si mi prótesis de cadera tiene algún problema?

Si el dolor o la hinchazón aumentan, tiene una debilidad o inestabilidad nueva, fiebre, escalofríos, sudoración o debilidad/malestar general, contáctenos de inmediato. De lo contrario, le recomendamos un seguimiento de rutina con su cirujano cada tres años después del reemplazo de cadera.

¿Por qué mi cadera hace un sonido cuando me muevo?

Su cadera es un dispositivo mecánico y podría hacer un clic u otros sonidos de vez en cuando.

¿Debo continuar tomando los analgésicos?

Su médico comenzará a reducir los analgésicos entre 2 y 6 semanas después de la cirugía. Podría continuar necesitando analgésicos durante la fisioterapia. Es importante que tenga el dolor bajo control durante la terapia para aprovechar al máximo los ejercicios de rehabilitación.

¿Durante cuánto tiempo deberé tomar antibióticos profilácticos cuando vaya al dentista?

Su cirujano le hará recomendaciones específicas sobre qué antibióticos tomar y durante cuánto tiempo. También podemos recetarle el antibiótico si su dentista no tiene ninguno disponible.

Información de contacto de la PAMF

Centro de Mountain View

701 E. El Camino Real
Mountain View, CA 94040
Teléfono principal: 650-934-7000

Departamento de Ortopedia (Mountain View)

Teléfono: 650-934-7111
Fax: 650-934-7120
Horario: Lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Centro de Palo Alto

795 El Camino Real, Lee Building, Third Floor
Palo Alto, CA 94301
Teléfono principal: 650-321-4121

Departamento de Ortopedia (Palo Alto)

Teléfono: 650-853-2951
Fax: 650-853-6088
Horario: Lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Servicios de laboratorio

Centro de Mountain View

Teléfono: 650-934-7333
Horario: Lunes a viernes de 6:30 a.m. a 6:30 p.m.
Sábados y domingos de 7 a.m. a 4 p.m.

Centro de Palo Alto

Teléfono: 650-853-2948
Horario: Lunes a viernes de 6:30 a.m. a 5 p.m.
Sábados de 8 a.m. a 12:30 p.m.

Centro de Fremont

Teléfono: 510-498-2813
Horario: Lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.
Sábados de 8 a.m. a 5 p.m.

Fisioterapia

Teléfono: 408-523-3060

Farmacia - Camino Pharmacy

Teléfono: 650-967-3340
Horario: Lunes a viernes de 10 a.m. a 6 p.m.

Departamento de Radiología

Centro de Mountain View

Teléfono principal: 650-934-7700
Horario: Lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.
Sábados y domingos de 8 a.m. a 5 p.m.
Solo con cita previa.

Centro de Palo Alto

Teléfono principal: 650-853-2955
Teléfono de IRM: 650-853-2956
Horario: Lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6 p.m.

Centro de Fremont

Teléfono principal: 510-498-2770
Horario: Lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Centro de Recursos para la Salud Comunitaria

Centro de Mountain View

Teléfono: 650-934-7380
Horario: Lunes a viernes de 9 a.m. a 4:30 p.m.

Centro de Palo Alto

Teléfono: 650-614-3200
Horario: Lunes a viernes de 9 a.m. a 4:30 p.m.
Hay citas individuales disponibles.

Centro de Fremont

Teléfono: 510-623-2231
Horario: Lunes a viernes de 9 a.m. a 4:30 p.m.
Hay citas individuales disponibles.

Servicios clínicos

Teléfono: 650-853-2026
Fax: 650-853-4887
Horario: Lunes a viernes de 8 a.m. a 5:00 p.m.

Registros médicos

Teléfono: 650-853-2963

Información sobre facturación de Sutter Health

Teléfono: 650-812-3838

