

CADERA ARTRÓSICA CON PROTESIS

Asignatura: Técnicas Kinésicas de Evaluación

Marco teórico

Artrosis de Cadera

Síndrome compuesto por un grupo de afecciones con diversos mecanismos etiopatogénicos que terminan en un deterioro de la articulación, debilitando el cartílago, el cual no logra así soportar las cargas normales.

Cuando se habla de artrosis de cadera también se puede denominar como osteoartrosis y nos estamos refiriendo a la misma enfermedad, Se debe hablar de enfermedad artrósica para indicar que es un proceso heterogéneo, con diferencias individuales importantes y también por su localización. La artrosis de la cadera es una de las formas más incapacitantes, por ser ésta una articulación de carga y de alto rendimiento.

CLASIFICACION

Desde el punto de vista etiopatogénico, la artrosis de cadera se clasifica en primaria y secundaria.

Primaria: La causa de la artrosis primaria es el uso y el envejecimiento articular. Esto es variable según los individuos. Se atribuye al stress fisiológico o carga normal. La artrosis se presenta lentamente con el tiempo en personas mayores de 65 años; pero hay que hacer notar que un número importante de personas, de igual edad, no presentan artrosis o no tienen síntomas propios de ella. Cuando una cadera se usa en exceso, es probable que la artrosis aparezca más precozmente y con mayor gravedad.

Secundaria: La artrosis, en este caso, se debe a factores locales de la cadera misma o generales, sin enfermedad que afecte a otras articulaciones o al organismo en general.

• Factores locales

- Luxación congénita de cadera. Al estar luxada la cadera ayuda a la formación de artrosis.
- Factores traumáticos. Comprometen la superficie articular acetabular o cefálica, llevan en forma muy acelerada a artrosis, de modo que las fracturas o luxofracturas del acetábulo y de la cabeza femoral no sólo son graves en si mismas, sino también por las secuelas que puedan dejar a futuro.
- Factores vasculares. Típica es la Enfermedad de Perthes.
- Otros factores
- Factores generales:
 - ◆ Artritis reumatoide.
 - ◆ Metabólicos: encontramos en enfermedades que predisponen a una artrosis como la gota, diabetes, hemofilia. Etc..
 - ◆ Herencia: predisposición genética sobre la artrosis.
 - ◆ Enfermedad de Paget.

EPIDEMIOLOGÍA (según minsal)

Las artralgiyas secundarias a artrosis, son la fuente más común de sintomatología y de limitación funcional en el adulto mayor. El 40% de las personas mayores de 60 años, padecen de artralgiyas.

(Guía Clínica para Atención primaria a las personas adultas mayores OPS 2002–2003).

En el estudio SABE Chile 2000–2002, las enfermedades articulares (artrosis y artritis) ocuparon el segundo lugar (31,7%) dentro de las enfermedades crónicas más referidas por una muestra de adultos mayores tomada en la Región Metropolitana.

En el estudio INTRA OMS–OPS Chile 2002–2003, los problemas crónicos osteoarticulares concentran el 61,4% del total de la muestra. (muestra tomada de pacientes que acuden al consultorio en Servicio Viña–Quillota.)

SINTOMATOLOGÍA

El dolor y rigidez: se ubica en la región inguinal, pero también se puede sentir en el muslo o irradiado a la rodilla. El dolor esta acompañado con rigidez , se debe tener en cuenta que al momento de realizar la marcha la articulación se encuentra rígida y con dolor. Esto mismo ocurre al finalizarla.

Movimiento articular: el paciente disminuye notablemente sus rangos articulares . se puede realizar pruebas funcionales como: sacarse los pantalones o incluso amarrarse los cordones de los zapatos.

Claudicación: paciente presenta alteración de la marcha . producto de la rigidez y dolor y el poco rango articular que posee. Entonces podemos hablar que es la suma de los otros síntomas.

DIAGNOSTICO

Anamnesis y examen físico: En el examen físico se debe tomar en cuenta el dolor y rigidez al realizar la marcha, claudicación y disminución del rango articular.

Imaginología: Radiografía simple. Es la mas útil para diagnosticar artrosis de cadera

Tratamiento kinesiológico:

- ◊ Usar fisioterapia con calor profundo para evita el dolor.
- ◊ Termoterapia para descoaptar la articulación y favorecer el lubricado de la articulación
- ◊ Posterior movilizar la articulación articulares para evitar rigidez articular
- ◊ fortalecimiento muscular (depende del caso)
- ◊ Educación al paciente (pre y post cirugía)

Tratamiento Médico:

- ◊ analgésico para evital dolor.
- ◊ AINES
- ◊ Condrítinsulfato

Tratamiento quirúrgico:

- ◊ Ultimo a realizar
- ◊ Se realiza cuando fue sobre sobrepasado los tratamientos.

NIVEL DE SEVERIDAD

El ministerio de salud realiza test para verificar el grado severidad que tiene el paciente. Esto

comprueba la urgencia quirúrgica del paciente.

Test Funcional de Cadera D' Aubigné & Postel que permite clasificar al paciente portador de artrosis de cadera en: muy bueno, bueno, moderado, regular y pobre o severo.

Después de haber pasado el Test Funcional de Cadera D' Aubigné & Postel es derivado al Médico Traumatólogo.

Un paciente debe cumplir el protocolo establecido por el GES.

COMPONENTE DEL PROTOCOLO

1. COMPONENTE INDICACIÓN QUIRÚRGICA:

Artroplastía Total de Cadera en Enartrosis

Los pacientes portadores de Artrosis Pobre o Severa de Cadera son derivados con interconsulta al Traumatólogo, los que aplican los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Paciente de 65 años y más.
2. Diagnóstico clínico: Artrosis Severa ó Pobre (según Test Funcional D' Aubigné) y signos radiológicos de Artrosis Severa.
3. Salud compatible con procedimiento quirúrgico y anestésico.

Criterios de Exclusión:

Relativos:

1. Insuficiencia cardiaca.
2. Insuficiencia respiratoria.
3. Secuela de enfermedades neurológicas.

Absolutos:

1. Demencia III etapa.
2. Sin pase quirúrgico por especialista (anestesista, internista, neurólogo, etc)

Indica Exámenes Preoperatorios:

Hemograma, VHS, glicemia, electrolitos plasmáticos, creatininemia, TTPK, sedimento urinario y urocultivo. Electrocardiograma. Antigüedad máxima de los exámenes 3 meses previo a la cirugía.

Evaluación por otras especialidades:

El paciente es sometido a evaluación por Internista, Anestesta y Odontólogo para detectar, corregir o descartar patologías que contraindiquen la cirugía.

02. COMPONENTE TERAPÉUTICO:

Indicación Quirúrgica:

- ◊ Fecha de intervención quirúrgica.
- ◊ Garantizada la cirugía en un plazo máximo de ocho meses.

Prequirúrgico:

- ◊ Donación de sangre.
- ◊ Selección del implante.

Intraoperatorio:

- ◊ Uso de sonda Folley.
- ◊ Uso de clorexidina como antiséptico de la piel.
- ◊ Profilaxis antibiótica con cefazolina.

Postoperatorio Intra hospitalario:

- ◆ Rehabilitación kinésica desde el 1º día al alta.
- ◆ Profilaxis antibiótica con cefazolina, 2 gramos por 1 sola vez.
- ◆ Retiro de sonda Folley y drenaje (si se usa) en el 2do. día.
- ◆ Profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular.
- ◆ Analgesia parenteral por 72 horas.
- ◆ Radiografía de cadera.
- ◆ Alta entre el 5º al 7º día.
- ◆ Entrega de ayudas técnicas (bastones o andador).

3. COMPONENTE DE REHABILITACIÓN INMEDIATA

La rehabilitación kinésica postoperatoria inmediata tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores sometidos a una artroplastía total de cadera, mediante la prevención de las Complicaciones pre y postoperatorias, y de la restitución de la funcionalidad en las actividades de la

vida diaria y de la marcha.

Esta fase de la rehabilitación inmediata se realiza luego de efectuada la cirugía y hasta el alta hospitalaria. La kinesioterapia se efectuará en la sala de hospitalización y llevará una secuencia establecida en este protocolo a la que corresponden los siguientes objetivos:

Objetivos de la rehabilitación inmediata

Prevenir luxación de la prótesis en cadera operada.

Iniciar la activación progresiva de la extremidad operada.

Prevenir las complicaciones respiratorias y las derivadas del reposo.

Mantener y mejorar los rangos articulares

Activar tronco, abdomen y extremidades remanentes.

Aliviar el dolor.

Mejorar la musculatura de la extremidad afectada e indemne.

Prevenir y/o tratar edema de la extremidad operada.

Iniciar etapa sedente

Bipedestar al paciente e iniciar descarga parcial según indicación médica o tipo de cirugía.

Reeducar marcha con ayuda técnica (bastón o andador)

Educar al paciente y la familia.

Derivar a paciente al nivel donde continuará su rehabilitación

ARTROPLASTIA DE CADERA

Prótesis total cementadas En la actualidad, parece claro que la prótesis cementada está indicada en aquellas personas con artrosis de cadera, dolorosas y que tengan más de 65 años.

Prótesis no cementadas Como existe un número importante de personas de menos de 65 años que presentan artrosis de cadera

Prótesis híbrida: con un componente cotiloídeo no cementado y un componente femoral cementado

Artrodesis de cadera: operación de Girdlestone

Consiste en reseca la cabeza y cuello femoral sin reemplazarla. Prácticamente, no se usa en artrosis, sino en sus secuelas, como procesos infectados artritis específicas (TBC) o inespecíficas (estafilocócicas). Sin embargo, lo más común es que se realice como rescate de prótesis infectada (al retirar la prótesis, se deja la cadera sin el componente femoral, temporal o definitivamente).

Ficha de Evaluación

Antecedentes Generales:

Nombre:..... Edad: Fecha de Nac:

Sexo: M __, F __ Domicilio:

Previsión: Fecha de ingreso:

Diagnostico: Servicio: Estado civil: C __ S __

Historia Clínica:

HTA. DM... HIV Enf coronaria . Otros..

Anamnesis:

Actual:

Remota

Hábitos: Alcohol. Tabaco .. Droga Fármaco ..

Evaluación Kinésica:**♦ Inspección:****Vista Anterior**

Pelvis: Pliegue de ingle mas bajo D,.. I,..

Rodillas: Altura de rodilla

Vista Posterior

Pelvis Pliegues glúteo mas bajo D....., I

Rodilla Valgo.. Varo..

Pliegues poplíteos mas bajo D., I.,

Vista lateral

Comuna: Curva normal: .

Hipercifosis: ..

Hiperlordosis Cervical: Lumbar:

Dorso plano

Rodilla: Normal.

Genu recurvatum

Genu flexum.

Heridas: SI . NO

♦ PALPACION:

Edema: SI.. NO

Panadizo: SI. NO..

Paroniquia. SI. NO.

Celulitis: SI . NO .

Estabilidad de la Articulación: SI.. NO

♦ EVALUACION ARTICULAR.

Movimiento Grados

Cadera	Flexión con rodilla en flexión
	Extensión
	Abducción

♦ EVALUACIÓN MUSCULAR.

♦ EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

Sensibilidad:

Reflejos:

Rotuliano:

Aquiliano:

♦ PRUEBA FUNCIONALES:

♦ TRATAMIENTO

♦ REEVALUACION.

Universidad del Mar

Escuela de Kinesiología

4

Fecha: ././..