

CUÁNDO INDICAR UNA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

WHEN DID YOU INDICATE A TOTAL HIP REPLACEMENT

DR. MARCELO SOMARRIVA L. (1)

1. Unidad de Cadera. Departamento de Traumatología y Ortopedia. Clínica Las Condes.

Email: msomarriva@clc.cl

RESUMEN

Son varios los aspectos que hay que evaluar para tomar la decisión de cuándo indicar una Prótesis de Cadera en el caso de una Coxartrosis. Es fundamental considerar el daño de la articulación, la edad, el dolor, la capacidad funcional, el estado de las condiciones generales del paciente y finalmente, cuáles son sus expectativas luego del reemplazo total de su cadera. En el paciente mayor con limitación funcional se debe evitar una espera innecesaria, ya que esto sólo logrará peores resultados luego de la cirugía. En el paciente joven en cambio, la decisión se deberá tomar luego de hacer un análisis que considere todos los factores enunciados.

Palabras clave: Artrosis de cadera, prótesis de cadera, oportunidad de la cirugía.

SUMMARY

There are several aspects that must be evaluated to make the decision of when a Hip Replacement is indicated in an arthritis case. It is essential to consider the joint damage, age, pain, functional capacity, the state of the general conditions of the patient and finally, what are his or her expectations after the total replacement of the hip. In the older patient with greater functional limitation should avoid an unnecessary wait as this will only be achieved worse outcomes after surgery. In young patients however, the decision should be made after an analysis that considers all the factors listed.

Key words: Hip arthritis, hip replacement, timing of surgery.

INTRODUCCIÓN

La prótesis total de cadera es uno de los verdaderos triunfos de la medicina moderna.

Por siglos las personas con artrosis y otras condiciones incapacitantes de la cadera estuvieron condenadas a vivir años con dolor y a una muy mala calidad de vida. La progresión de la artrosis de cadera producía una limitación funcional severa y finalmente condenaba a la inmovilidad a la mayoría de los pacientes aquejados con Coxartrosis.

Con el advenimiento de la prótesis total de cadera en la década del 60, esta situación cambió dramáticamente. Muchos procesos degenerativos que en el pasado requerían marcha con bastones o el uso de silla de ruedas, llegaron a ser tratables. Este procedimiento ha permitido a miles de pacientes afectados con problemas de cadera volver a una vida independiente y dejar de ser una carga para sus familias y para la sociedad en general.

Es así como se ha convertido en un procedimiento que actualmente se realiza en forma masiva. En Chile por ejemplo, se realizan aproximadamente 7.500 prótesis de cadera al año (1) y en Estados Unidos alrededor de 400.000.

Respecto a las indicaciones y la oportunidad de cuándo indicar una prótesis total de cadera, sigue siendo válida la frase que Sir John Charnley, uno de los pioneros de las prótesis de cadera, emitió en 1979: "Tratar de enunciar reglas de oro para guiar la elección de los pacientes para una prótesis total de cadera es una tarea imposible" (2). Si bien en la actualidad con la mejoría del tipo de implantes y de la técnica quirúrgica esta decisión es algo más fácil que en esa época, aún es un tema que suscita discusión. En el presente artículo se entregan algunas pautas en las cuales basarse para indicar esta cirugía.

INDICACIONES

La principal indicación de la prótesis de cadera es la artrosis; la que es de origen primario en la minoría de los casos. Generalmente es secundaria a deformidades, ya sean de origen intrauterino, como es la displasia de cadera o trastornos durante el desarrollo, tanto mayores, como son las secuelas de la Enfermedad de Perthes o epifisiolisis o menores, como son una coxa profunda o un pellizcamiento fémoro acetabular. También la artrosis puede ser por secuelas de artritis séptica en la infancia, de fracturas de acetábulo o del extremo proximal del fémur. La artritis inflamatoria, principalmente la artritis reumatoidea, constituye una indicación de cierta frecuencia. La osteonecrosis también constituye una indicación, ya sea de origen postraumático como la que se presenta luego de una luxación de cadera, o por causa de trastornos metabólicos o un tratamiento esteroideal. Las fracturas de cuello de fémur desplazadas también son otra indicación. En forma excepcional se puede mencionar la conversión de artrodesis de cadera a prótesis y la indicación de prótesis total luego de resecciones tumorales a nivel coxo femoral.

Lo que importa ahora es determinar cuándo indicar una prótesis de cadera en un paciente con artrosis, es decir, la oportunidad de la cirugía.

Oportunidad de indicación de una prótesis de cadera

La indicación de cualquier procedimiento quirúrgico representa el punto final de un complejo proceso de toma de decisiones, el que debe ser efectuado en conjunto por el médico tratante y el paciente. Cualquier decisión médica requiere tomar en cuenta los potenciales riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica en cuestión. Si bien hay mucha literatura respecto al proceso de toma de decisiones en la indicación de los procedimientos quirúrgicos (3), no hay consenso respecto de los métodos específicos para determinar cuándo una intervención en particular está indicada.

En la prótesis de cadera debe tenerse en cuenta en forma especial la edad del paciente. Es conocido que los reemplazos articulares tienen una vida útil determinada y si se indica una prótesis en un paciente menor de 50 años es muy probable que deberá ser sometido posteriormente a una o dos prótesis de revisión. Por esto, es más fácil la indicación en un paciente mayor de 65 años, en quien se supone que la intervención será definitiva. Otros factores que afectan el resultado de las prótesis son el peso del paciente y las expectativas de actividad que éste tenga. Es muy diferente un paciente de bajo peso con una artritis inflamatoria y actividad muy baja, a un paciente joven de sexo masculino con sobrepeso que desea seguir con sus actividades deportivas o trabajo pesado.

Siempre debe intentarse un tratamiento conservador, previo a proceder a indicar una prótesis total. Éste debe incluir la modificación del tipo de actividad física, reducción de peso si hay obesidad, medicamentos y fisioterapia, entre otros. Este esfuerzo es razonable en pacientes jóvenes, pero en el paciente de edad no tiene mucho sentido, ya que el postergar el procedimiento unos meses o años, sólo hará empeorar su condición general al estar obligado a llevar una vida más limitada. En el joven en cambio, muchas veces el tratamiento conservador no aliviará

los síntomas. En el paciente menor de 60 años también se debe considerar si existe la posibilidad de un tratamiento quirúrgico paliativo, ya sea una osteotomía o una remodelación articular por vía artroscópica. En el paciente mayor de 65 años en cambio, generalmente basta con los síntomas, examen físico e imagen en la radiografía para descartar el tratamiento conservador y pasar directamente a efectuar el reemplazo articular.

Se debe considerar, además de la edad, la presencia de enfermedades asociadas, la severidad de los síntomas y la limitación funcional.

Es esencial entender los requerimientos para la actividad de la vida diaria de cada paciente. La capacidad para realizar el trabajo, las tareas domésticas, la higiene personal y la tolerancia a la marcha son aspectos fundamentales para determinar la indicación del reemplazo articular.

El dolor debe ser el factor fundamental a considerar para indicar la prótesis de cadera, teniéndose en cuenta que los pacientes tienen una tolerancia muy variable a éste. Es importante considerar este aspecto al decidir si está indicada o no la prótesis. Se debe determinar si el dolor es suficiente como para indicar la cirugía en cada caso. Hay muchos pacientes en que hay gran restricción de la movilidad pero escaso dolor, situación en la cual hay que evaluar el efecto que esta limitación de movilidad afecta a las articulaciones vecinas, a la columna lumbar y el grado de incapacidad que esto provoca.

El estudio radiográfico es extremadamente útil para decidir en qué caso se debe indicar una prótesis. Sin embargo, la sola existencia de daño moderado a severo en la radiografía no constituye por sí solo indicación de cirugía. Tal como señala Charnley *"la radiografía no debe influir la decisión del cirujano respecto a si está indicado o no el reemplazo articular"*. En el caso de que el daño en la radiografía sea menor, pero los síntomas muy marcados, se debe investigar otros orígenes del dolor o recurrir a pruebas diagnósticas como una inyección intraarticular de anestesia local.

La oportunidad de la cirugía es la parte más difícil y crítica dentro de la toma de decisiones en el reemplazo total de cadera. Es más bien una decisión del paciente el considerar cuando la severidad de los síntomas y si su incapacidad justifica el efectuar el procedimiento. La labor del médico tratante es educar al paciente respecto a su enfermedad y las diferentes opciones de tratamiento y no decidir él, si vale la pena o no el tratamiento quirúrgico. La decisión de si procede la cirugía debe ser tomada por el mismo paciente posterior a recibir la información dada por su médico.

Para ayudar al paciente a tomar esta decisión pueden plantearse algunas preguntas clave: ¿Le impide su cadera realizar las actividades razonables de su vida diaria? ¿Le impide su cadera hacer las cosas que son importantes para usted? Si las respuestas son afirmativas y el paciente está medicamente estable y cumple con los criterios objetivos (radiografías y examen físico), el reemplazo total de cadera seguramente es la mejor opción.

Otro aspecto a considerar es que el resultado funcional de la prótesis de cadera está claramente influido por las condiciones del paciente previas a la cirugía. Esto tiene importancia en el paciente de edad. Varios estudios publicados en la literatura muestran que los resultados de esta cirugía son mejores en aquellos pacientes que tenían un mejor *status* funcional previo. Los mejores resultados incluso persisten a los dos años de efectuado el procedimiento (4,5). Esto muestra que no es indiferente la espera o postergar en exceso la indicación de la prótesis total de cadera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comunicación Personal. Fuente: Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología.
2. The Adult Hip , edit by J.J: Callaghan Lippicott- Raven P , 1998 Pág. 893.
3. Quintana et al. Decision trees for indications of total hip replacement on patients with osteoarthritis. *Reumatology* 2009;48:1402-1409.
4. Fortin et al . Timing of total joint replacement affects clinical outcomes among patients with osteoarthritis of the hip and knee. *Arthritis Rheum*, 2002 Dec;46 (12):3327-30.
5. Hajat S et al. Does waiting for total hip replacement matter? Prospective Cohort study. *J Health Serv Res Policy* 2002 Jan; 7 (1):19 -25.

El autor declara no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.