

Artritis: ¿Debería someterme a una artroplastia de rodilla?

Esto es un registro de sus respuestas. Puede usarlo para hablar con su médico o sus seres queridos sobre su decisión.

1. Obtenga los hechos
2. Compare sus opciones
3. ¿Qué es lo que más le importa?
4. ¿Hacia qué se inclina ahora?
5. ¿Qué más necesita para tomar su decisión?

1. Obtenga los hechos

Sus opciones

- Someterse a una artroplastia de rodilla.
- No someterse a esta cirugía. En lugar de ello, usar otros tratamientos, como el ejercicio, bajar de peso (si tiene sobrepeso), medicamentos u otro tipo de cirugía.

Puntos clave para recordar

- La decisión que usted y su médico tomen dependerá de su edad, su salud, su nivel de actividad y la cantidad de dolor y discapacidad que usted tenga.
- La mayoría de las personas se someten a una artroplastia de rodilla solo cuando ya no pueden controlar el dolor de la artritis con medicamentos y otros tratamientos y cuando el dolor interfiere demasiado en sus vidas.
- La rehabilitación después de la artroplastia de rodilla requiere hacer ejercicios diarios durante varias semanas.
- La mayoría de las prótesis de rodilla duran al menos 10 años. Algunas personas necesitan volver a hacerse una artroplastia de rodilla.
- Si espera tanto tiempo para hacerse una artroplastia de rodilla que ya ha perdido gran parte de su fuerza, resistencia y capacidad para hacer actividad, entonces podría resultarle más difícil retomar sus actividades normales después de la cirugía.

PMCs

¿Qué es la osteoartritis?

La osteoartritis (artrosis) es un problema que afecta todas las partes de la articulación. Por ejemplo, cuando el cartílago se deteriora, los huesos empiezan a rozar uno contra otro. Esto causa daño al tejido y al hueso. Los síntomas de la osteoartritis incluyen dolor articular, rigidez después de la inactividad y movimiento limitado.

¿Qué es la artroplastia de rodilla?

La artroplastia (o reemplazo) de rodilla (Véase Apéndice) puede utilizarse cuando una persona ya no puede controlar el dolor de la rodilla con otros tratamientos y cuando el dolor interfiere en su vida.

El cirujano cubre los extremos del fémur y el hueso de la parte inferior de la pierna dañados y, por lo general, la rótula, con superficies artificiales que se revisten con metal y plástico. Las piezas artificiales por lo general se unen a los huesos con cemento.

Por lo general, la rehabilitación es intensa después de la cirugía. La mayoría de las personas comienzan a caminar con un andador o con muletas el día de la operación o al día siguiente. Y empiezan con fisioterapia de inmediato. Es posible que su médico le aconseje montar en bicicleta fija para fortalecer los músculos de la pierna y mejorar la flexibilidad de la rodilla. La rehabilitación durará varias semanas, pero usted debería poder empezar a caminar, subir escaleras, sentarse y levantarse de la silla y hacer otras actividades cotidianas al cabo de algunos días.

La cirugía es solo para las personas con osteoartritis grave que no consiguen aliviar el dolor con medicamentos, tratamiento en el hogar u otros métodos y que han perdido una gran cantidad de cartílago. La cirugía alivia el dolor intenso e incapacitante, y es posible que restablezca la capacidad de la rodilla para funcionar en forma adecuada.

¿Qué otras cirugías se usan para tratar la osteoartritis?

Además de la artroplastia de rodilla, los otros tipos de cirugía que se usan son:

Otros tipos de cirugía

Cirugía	Descripción
Artroscopia	La artroscopia puede usarse para alisar la superficie áspera de una articulación o para extraer fragmentos sueltos de cartílago o hueso. Pero no suele recomendarse para la osteoartritis de rodilla.
Osteotomía	Esta cirugía corrige problemas de rodilla como rodilla vara y rodilla valga. Por lo general, se hace en personas más jóvenes y activas que tienen artritis leve y desean posponer la artroplastia de rodilla.

¿Qué otros tratamientos se encuentran disponibles?

Hay una serie de tratamientos para la artritis de rodilla que no implican cirugía:

- **Medicamentos.** Si tiene dolor leve, los analgésicos (medicamentos para el dolor) de venta libre podrían ayudar. Estos incluyen acetaminofén (por ejemplo, Tylenol) y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno (por ejemplo, Advil, Motrin) o naproxeno (por ejemplo, Aleve). Sin embargo, si estos medicamentos no eliminan el dolor, podría necesitar un medicamento recetado más fuerte. Sea prudente con los medicamentos. Lea y siga todas las indicaciones de la etiqueta.
- **Geles o cremas para aliviar el dolor**, como capsaicina.
- **Inyecciones de esteroides.** Las inyecciones de esteroides pueden ofrecer alivio rápido del dolor. Pero, para algunas personas, este beneficio solo dura unas pocas semanas.
- **Calor o hielo.** El calor puede ayudarle a aflojar las articulaciones antes de hacer actividad. El hielo es un buen analgésico después de la actividad o el ejercicio.
- **Ejercicio.** El ejercicio ayuda debido a que hace que los músculos se fortalezcan, lo que le reduce la tensión en las rodillas. Asegúrese de hablar con su médico acerca de cuál es el mejor tipo de actividad para usted.
- **Bajar de peso, si tiene sobrepeso.** Adelgazar ayuda a eliminar parte de la tensión en las articulaciones.
- **Fisioterapia.** Esto incluye hacer ejercicios específicos que pueden ayudarle a estirar y fortalecer los músculos y a reducir el dolor y la rigidez.
- **Dispositivos para ayudarle a caminar.** Existen muchos dispositivos que usted puede usar para reducir la tensión en la rodilla. Estos incluyen muletas, andadores, aparatos ortopédicos y cintas. Quizás también pueda reducir la tensión en la rodilla usando calzado apropiado o agregando plantillas a su calzado. Hable con su médico o fisioterapeuta acerca de lo que sería mejor para usted.

Otras cosas que puede probar incluyen:

- **Acupuntura.** Implica colocar agujas diminutas en la piel, en determinados lugares del cuerpo, para tratar de aliviar el dolor. Algunas personas encuentran que la acupuntura ayuda. Pero no hay muchas investigaciones médicas para apoyar el uso de la acupuntura para la artritis de rodilla.
- **Suplementos dietéticos**, como la glucosamina y la condroitina, el aceite de pescado o SAM-e. Algunas personas creen que estos suplementos ayudan. Pero la investigación médica no demuestra que sean eficaces. Hable con su médico antes de tomar estos suplementos.

¿Cuáles son los riesgos de la artroplastia de rodilla?

La mayoría de las personas tienen mucho menos dolor después de la artroplastia de rodilla y son capaces de retomar muchas de sus actividades. Pero al igual que ocurre con cualquier cirugía, existen algunos riesgos, que incluyen:

- **Falta de una buena amplitud de movimiento.** Después de la cirugía, algunas personas no pueden flexionar la rodilla lo suficiente como para hacer sus actividades diarias, incluso después de varias semanas.
- **Rótula dislocada.** Si esto ocurre, la rótula puede moverse hacia un lado de la rodilla y luego volverá a su lugar cuando flexione la rodilla. Por lo general, esto debe tratarse con otra cirugía. Pero este problema no es común.
- **Coágulos de sangre.** Estos pueden ser peligrosos si obstruyen el flujo de sangre de la pierna hacia el corazón o si se trasladan a los pulmones. Son más comunes en las personas mayores, las que tienen mucho sobrepeso, las que ya han tenido coágulos de sangre y aquellas que tienen cáncer.
- **Problemas de cicatrización de heridas.** Estos son más comunes en personas que toman medicamentos esteroides o que tienen enfermedades que afectan el sistema inmunitario, como artritis reumatoide y diabetes. Las personas que tienen algún tipo de material artificial en el cuerpo, incluyendo articulaciones artificiales, corren riesgo de infección alrededor del material. Sin embargo, la infección es poco frecuente. También hay un pequeño riesgo de infección con cualquier cirugía.
- **Inestabilidad en la articulación.** La rodilla puede estar inestable o floja si las partes de reemplazo no se alinean en forma adecuada. Es posible que necesite una segunda cirugía para alinear las partes correctamente a fin de que la rodilla esté estable.
- **Los riesgos habituales de la anestesia general.** Los problemas derivados de la anestesia no son comunes, especialmente en personas que tienen un buen estado de salud general. Pero toda anestesia tiene algún riesgo.

¿Qué nos indican las cifras sobre los beneficios y los riesgos de la artroplastia de rodilla?

Alivio del dolor con la cirugía

La evidencia sobre la artroplastia de rodilla sugiere que la mayoría de las personas están satisfechas con los resultados.

Tome un grupo de 100 personas que se operan (Véase la figura 1 del apéndice) . Seis meses después de la artroplastia de rodilla, alrededor de 80 de cada 100 personas tienen menos dolor y pueden hacer más actividades que antes de la operación.¹

Necesidad de repetir la cirugía

La mayoría de las rodillas artificiales duran muchos años. Pero pueden desgastarse o tener otros problemas. Algunas personas tienen que repetir la cirugía para volver a reemplazar la articulación.

Tome un grupo de 100 personas que se operan (Véase la figura 2 del apéndice) . Al cabo de 10 años de la cirugía, entre 5 y 12 de cada 100 personas tendrán que volver a hacerse una artroplastia de rodilla.^{2, 3, 4, 5, 6}

Problemas después de la cirugía

La evidencia sugiere que, como la mayoría de las cirugías, la artroplastia de rodilla puede tener algunos riesgos.

Tome un grupo de 100 personas que se operan (Véase la figura 3 del apéndice) . Alrededor de 4 de cada 100 personas tienen una complicación grave como una infección articular, un coágulo de sangre o un ataque cardíaco dentro de los 3 meses de realizarse la cirugía. Si usted es una persona mayor o tiene otros problemas de salud, su riesgo podría ser mayor.^{10, 8, 9, 7, 11}

¿Por qué podría recomendarle su médico una artroplastia de rodilla?

Su médico podría recomendarle una artroplastia de rodilla si usted:

- Tiene un dolor por artritis muy fuerte, y otros tratamientos no le han ayudado.
- Ha perdido una gran cantidad de cartílago.
- Tiene dolor de rodilla que le impide ser lo suficientemente activo como para mantener su fuerza, flexibilidad, equilibrio o resistencia.
- No tiene problemas de salud que harían que la cirugía sea peligrosa para usted.

2. Compare sus opciones

	Someterse a una artroplastia de rodilla	Probar otros tratamientos
	<p>¿Qué implica generalmente?</p> <ul style="list-style-type: none">• Es posible que esté dormido durante esta cirugía. O es posible que esté despierto pero adormecido de la cintura para abajo.• Probablemente tendrá una corta estancia en el hospital, pero algunas personas regresan a su hogar el día de la operación.• Necesitará varias semanas de fisioterapia, incluyendo ejercicios que puede hacer en el hogar.• Generalmente, las personas tardan entre 2 y 3 meses en volver a hacer sus actividades habituales. Pero a algunas personas podría llevarles un poco más de tiempo. Una recuperación completa puede requerir de 6 a 12 meses.	<p>¿Qué implica generalmente?</p> <ul style="list-style-type: none">• Puede probar ejercicio, bajar de peso (si tiene sobrepeso), medicamentos, inyecciones en la articulación o, en algunos casos, otro tipo de cirugía.• Puede probar a usar muletas, aparatos ortopédicos y otros tipos de dispositivos para caminar a fin de ayudar a aliviar la presión en la rodilla.
	<p>¿Cuáles son los beneficios?</p> <ul style="list-style-type: none">• La mayoría de las personas tienen mucho menos dolor y pueden hacer muchas de sus actividades cotidianas con más facilidad.	<p>¿Cuáles son los beneficios?</p> <ul style="list-style-type: none">• Usted evita los riesgos y los efectos secundarios de la cirugía.• Usted evita meses de fisioterapia, aunque el ejercicio continúa siendo importante.

2. Compare sus opciones

	Someterse a una artroplastia de rodilla	Probar otros tratamientos
	<p>¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios?</p> <ul style="list-style-type: none">• Los riesgos incluyen:<ul style="list-style-type: none">◦ Un coágulo de sangre.◦ Infección o problemas de cicatrización de heridas.◦ Un ataque al corazón.◦ Inestabilidad en la articulación.◦ Rótula dislocada.◦ Los riesgos habituales de la anestesia general.• Posibles efectos secundarios:<ul style="list-style-type: none">◦ Su rodilla no se flexionará tanto como lo hacía antes de que empezara a tener los problemas de rodilla.◦ Es posible que deba evitar las actividades que ejerzan mucha tensión en la articulación, como correr o jugar tenis.◦ Con el tiempo podría necesitar otra artroplastia, debido a que la articulación artificial puede desgastarse.	<p>¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios?</p> <ul style="list-style-type: none">• Los medicamentos potentes que se usan para el dolor intenso podrían causar estreñimiento, confusión mental, somnolencia, así como náuseas y vómitos.• Las inyecciones de esteroides pueden causar dolor e hinchazón en la rodilla.• No existen efectos nocivos de los tratamientos caseros, como mantenerse en un peso saludable, hacer ejercicio y usar terapia de calor y frío.• Si decide operarse más tarde y si su nivel limitado de actividad ya le ha hecho perder fuerza, flexibilidad, equilibrio o resistencia, podría resultarle más difícil retomar sus actividades normales.

Historias personales

¿Le interesa lo que otros decidieron hacer? Muchas personas han enfrentado esta decisión. Estas historias personales podrían ayudarle a decidir.

Historias personales acerca de la artroplastia de rodilla para la osteoartritis

Estas historias se basan en información obtenida de profesionales de la salud y consumidores. Podrían ser útiles a medida que usted toma decisiones de salud importantes.

"He hecho esquí competitivo desde que tenía 6 años. Entre los 20 y los 29 años, tuve varias lesiones y operaciones de rodilla. Hace unos 7 años, comencé a sentir mucho dolor en una rodilla y el médico me dijo que la única cirugía que quedaba por hacer era la artroplastia de rodilla. Si me reemplazan la rodilla, no podré esquiar, correr ni hacer nada que ejerza mucha tensión en ella. De todas formas, no puedo hacer ninguna de esas cosas ahora debido al dolor. No sé cómo voy a afrontar esa situación, ya que ser deportista siempre ha sido una parte importante de quien soy como persona. Me preocupa el hecho de que me pongan una prótesis en la rodilla cuando soy tan joven, pero con el dolor que tengo, no veo ninguna otra opción."

— Chuck, 45 años

"El dolor en las rodillas, especialmente en la izquierda, ha ido empeorando en los últimos 20 años. Los medicamentos ya no daban resultados. El año pasado empeoró tanto que abandoné mi jardín de flores. Mi médico y yo hablamos sobre una artroplastia de rodilla, pero yo la considero como mi último recurso. Elaboramos un plan de natación y de hábitos alimentarios saludables que me ayudará a eliminar el peso adicional que tengo. Acordamos que eso es lo mejor que puedo hacer para evitar que mi osteoartritis empeore. También vamos a probar con algunos medicamentos diferentes."

— Esmerelda, 61 años

"Siento que soy muy joven para hacerme una artroplastia de rodilla. Pero definitivamente necesito alguna otra cosa para el dolor que no sea Tylenol. Le pregunté a mi doctora sobre otras opciones. Ella me dijo que podemos probar con inyecciones en la articulación y ver cómo funciona. Siempre puedo operarme luego si lo necesito, pero me gustaría posponerlo durante el mayor tiempo posible. Veré si estas inyecciones en la articulación alivian el dolor. Mi doctora dice que en la medida en que yo pueda manejar el dolor, podremos posponer la cirugía."

— George, 57 años

"Fui una ávida jugadora de tenis durante años, y eso finalmente pudo más que mis rodillas. Me hicieron una osteotomía hace años y eso ayudó durante un tiempo. Pero ahora, gran parte de mi tiempo se concentra en el dolor. Soy una abuela activa sin ninguna intención de perderme las actividades de mis nietos. Sé que operarme implicará un largo período en el que tendré que hacer ejercicios y rehabilitación, pero esto valdrá la pena para aliviar la rigidez y las molestias."

— Jean, 71 años

3. ¿Qué es lo que más le importa?

Sus sentimientos personales son tan importantes como los hechos médicos. Piense en lo que más le importa en esta decisión e indique cómo se siente acerca de las siguientes afirmaciones.

Motivos para someterse a una artroplastia de rodilla

Motivos para no someterse a una artroplastia de rodilla

Quiero ser capaz de hacer actividades de bajo impacto, como nadar y jugar al golf, así como tareas y quehaceres domésticos.

Mi rodilla no es realmente un obstáculo para las actividades que quiero o necesito hacer.

--	--	--	--	--	--	--

Más importante

Igualmente importante

Más importante

Tengo más días malos que buenos.

Tengo más días buenos que malos.

--	--	--	--	--	--	--

Más importante

Igualmente importante

Más importante

No me preocupa la posibilidad de necesitar otra artroplastia en el futuro.

Me preocupa tener que operarme de nuevo en el futuro.

--	--	--	--	--	--	--

Más importante

Igualmente importante

Más importante

Estoy listo y dispuesto a hacer fisioterapia durante varias semanas después de la cirugía.

No quiero, o no podré, hacer fisioterapia durante varias semanas.

--	--	--	--	--	--	--

Más importante

Igualmente importante

Más importante

Sé que a veces ocurren problemas con la cirugía, pero lograr aliviar el dolor y recuperar algo del uso de mi rodilla justifican los riesgos.

Me preocupan mucho los problemas derivados de la cirugía.

--	--	--	--	--	--	--

Más importante

Igualmente importante

Más importante

Mis otros motivos importantes:

Mis otros motivos importantes:

--	--

--	--	--	--	--	--	--

Más importante

Igualmente importante

Más importante

4. ¿Hacia qué se inclina ahora?

Ahora que ha considerado los hechos y sus sentimientos, es posible que tenga una idea general de su posición sobre esta decisión. Indique hacia qué se inclina en este momento.

Someterme a una artroplastia de rodilla

NO someterme a una artroplastia de rodilla

--	--	--	--	--	--	--

Me inclino por

Indeciso

Me inclino por

5. ¿Qué más necesita para tomar su decisión?

Verifique los hechos

1. La artroplastia de rodilla debería ser mi primera opción si tengo osteoartritis de la rodilla.

- Sí
- No**
- No estoy seguro

Tiene razón. La artroplastia de rodilla debería considerarse solo cuando los otros tratamientos—como el ejercicio, los medicamentos, la fisioterapia y un cambio en sus actividades cotidianas— no han dado resultado para aliviar sus síntomas.

2. Podré regresar a todas mis actividades normales inmediatamente después de operarme.

- Sí
- No**
- No estoy seguro

Tiene razón. La rehabilitación después de la artroplastia de rodilla suele ser intensa y requiere ejercicios diarios durante varias semanas.

3. Aunque la mayoría de las cirugías duran al menos 10 años, es posible que necesite volver a hacerme una artroplastia de rodilla.

- Sí**
- No
- No estoy seguro

Tiene razón. La mayoría de las artroplastias de rodilla duran al menos 10 años. Pero algunas personas de hecho necesitan otra artroplastia más tarde.

Decida cuál es el siguiente paso

1. ¿Entiende usted las opciones que tiene?

- Sí
- No

2. ¿Le queda claro cuáles beneficios y efectos secundarios son los más importantes para usted?

- Sí
- No

3. ¿Tiene usted suficiente apoyo y asesoramiento de otras personas para tomar una decisión?

- Sí
- No

Certeza

1. ¿Qué tan seguro se siente ahora acerca de su decisión?

--	--	--	--	--

Nada seguro

Un poco seguro

Muy seguro

2. Verifique lo que debe hacer antes de tomar esta decisión.

- Estoy listo para actuar.
- Yo quiero discutir las opciones con otras personas.
- Yo quiero aprender más acerca de mis opciones.

3. Use el espacio siguiente para enumerar preguntas, inquietudes y pasos a seguir.

--

Créditos y Referencias

Créditos

Por

El personal de Healthwise

Revisor médico primario Anne C. Poinier MD - Medicina interna

Revisor médico primario E. Gregory Thompson MD - Medicina interna

Revisor médico primario Martin J. Gabica MD - Medicina familiar

Revisor médico primario Adam Husney MD - Medicina familiar

Revisor médico primario Kathleen Romito MD - Medicina familiar

Revisor médico primario Jeffrey N. Katz MD, MPH - Reumatología

Revisor médico primario Heather Quinn MD - Medicina familiar

Referencias

Citas bibliográficas

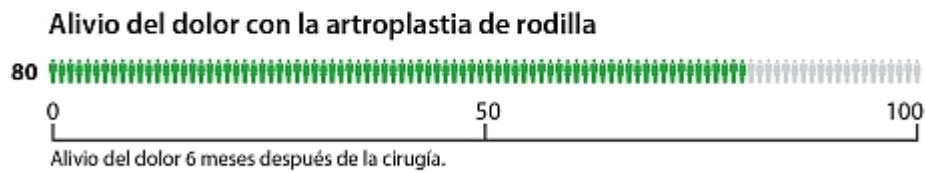
1. Beswick AD, et al. (2012). What proportion of patients report long-term pain after total hip or knee replacement for osteoarthritis? A systematic review of prospective studies in unselected patients. *BMJ Open*, 2(1). DOI: 10.1136/bmjopen-2011-000435. Accessed April 24, 2016.
2. Liddle AD, et al. (2014). Adverse outcomes after total and unicompartmental knee replacement in 101,330 matched patients: a study of data from the National Joint Registry for England and Wales. *Lancet*, 384(9952): 1437–1445. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60419-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60419-0). Accessed May 26, 2016. [Erratum in *Lancet*, 385(9970): 774. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60439-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60439-1). Accessed May 26, 2016.]
3. Niinimäki T, et al. (2014). Unicompartmental knee arthroplasty survivorship is lower than TKA survivorship: A 27-year Finnish registry study. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 472(5):1496–1501. DOI: 10.1007/s11999-013-3347-2. Accessed May 26, 2016.
4. Badawy M, et al. (2013). Influence of hospital volume on revision rate after total knee arthroplasty with cement. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, 95(18): e131. DOI: 10.2106/JBJS.L.00943. Accessed May 26, 2016.
5. Gøthesen O, et al. (2013). Survival rates and causes of revision in cemented primary total knee replacement: a report from the Norwegian Arthroplasty Register 1994–2009. *The Bone and Joint Journal*, 95-B(5):636-642. DOI: 10.1302/0301-620X.95B5.30271. Accessed May 26, 2016.
6. Labek G, et al. (2011). Revision rates after total joint replacement: cumulative results from worldwide joint register datasets. *The Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume*, 93(3): 293–297. DOI: 10.1302/0301-620X.93B3.25467. Accessed May 26, 2016. [Erratum in: *The Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume*, 93(7): 998. <http://www.bjj.boneandjoint.org.uk/content/93-B/7/998>. Accessed May 26, 2016.]
7. Singh JA, et al. (2011). Cardiac and thromboembolic complications and mortality in patients undergoing total hip and total knee arthroplasty. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 70(12): 2082–2088. DOI: 10.1136/ard.2010.148726. Accessed May 25, 2016.
8. Kurtz SM, et al (2010). Prosthetic joint infection risk after TKA in the Medicare population. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 468(1): 52–56. DOI: 10.1007/s11999-009-1013-5. Accessed May 25, 2016.
9. Mahomed NN, et al. (2005). Epidemiology of total knee replacement in the United States Medicare population. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, 87(6): 1222–1228. <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.D.02546> Accessed May 25, 2016.
10. Namba RS et al. (2013). Risk factors associated with deep surgical site infections after primary total knee arthroplasty: An analysis of 56,216 knees. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume* 95(9): 775–782. DOI: 10.2106/JBJS.L.00211. Accessed May 25, 2016.
11. Katz JN, et al. (2004). Association between hospital and surgeon procedure volume and the outcomes of total knee replacement. *Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, 86-A(9): 1909–1916. <http://jbjs.org/content/86/9/1909.long>. Accessed May 25, 2016.

Apéndice

Imágenes de tema

Figura 1

Alivio del dolor con la artroplastia de rodilla- [Pain Relief With Knee Replacement Surgery]

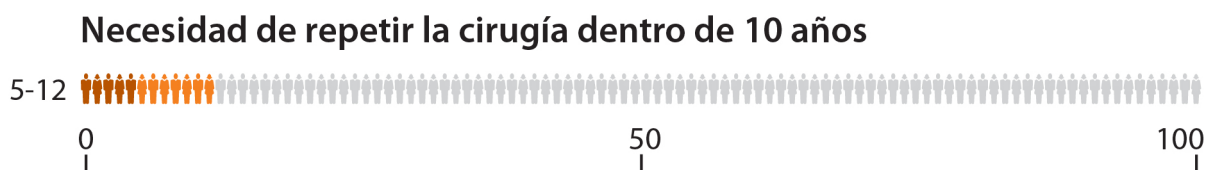


© Healthwise, Incorporated

La información que se presenta aquí está basada en la mejor evidencia disponible.

Figura 2

Necesidad de repetir la artroplastia de rodilla- [Need for Repeat Knee Replacement]

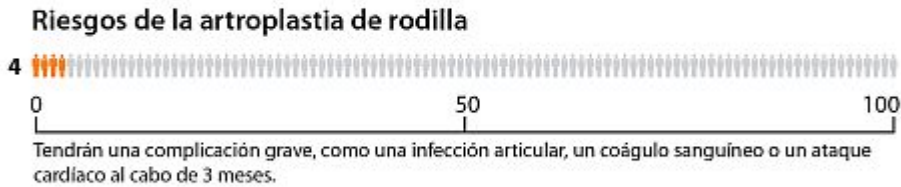


© Healthwise, Incorporated

La información que se presenta aquí está basada en la mejor evidencia disponible.

Figura 3

Riesgos de la artroplastia de rodilla- [Risks From Knee Replacement Surgery]

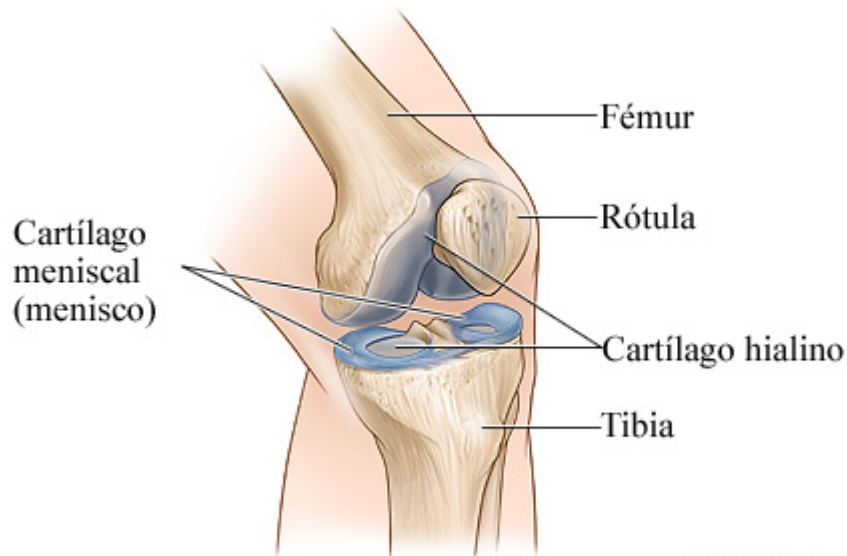


© Healthwise, Incorporated

La información que se presenta aquí está basada en la mejor evidencia disponible.

Figura 4

Articulación normal de la rodilla

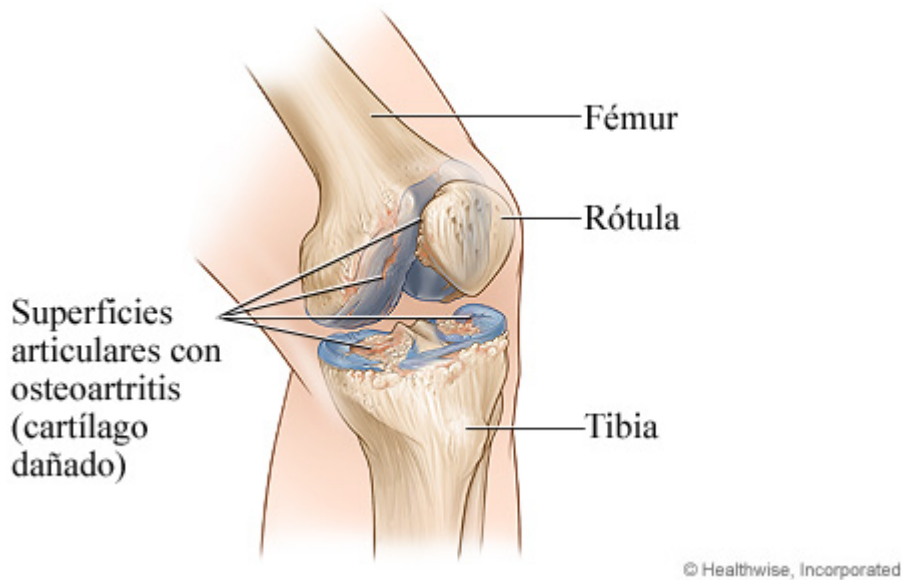


© Healthwise, Incorporated

Dentro de una articulación normal de la rodilla, una amortiguación gruesa (cartílago) cubre y protege los extremos de los huesos. Esto se llama cartílago hialino. Otro tipo de cartílago, que se llama cartílago meniscal o menisco, actúa como un amortiguador entre los huesos y mantiene estable la articulación de la rodilla distribuyendo la carga en forma pareja por la articulación. Los dos meniscos protegen y amortiguan la superficie de la articulación y los extremos de los huesos.

Figura 5

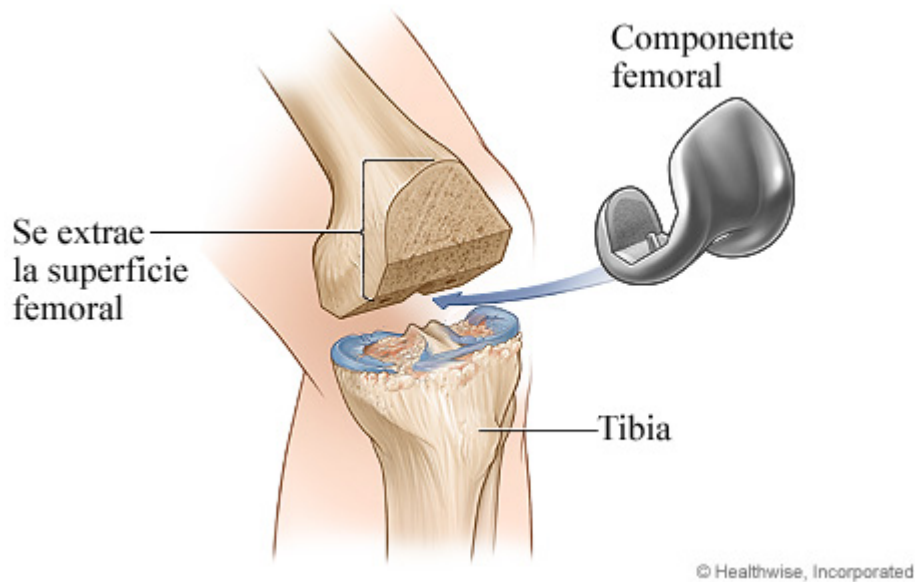
Osteoartritis de la rodilla



En la osteoartritis, el cartílago que protege y amortigua la articulación de la rodilla se desgasta con el tiempo. A medida que el cartílago se desgasta, las superficies óseas se frotan entre sí. Esto daña el tejido y el hueso, y causa dolor. La osteoartritis es común en las articulaciones de la rodilla.

Figura 6

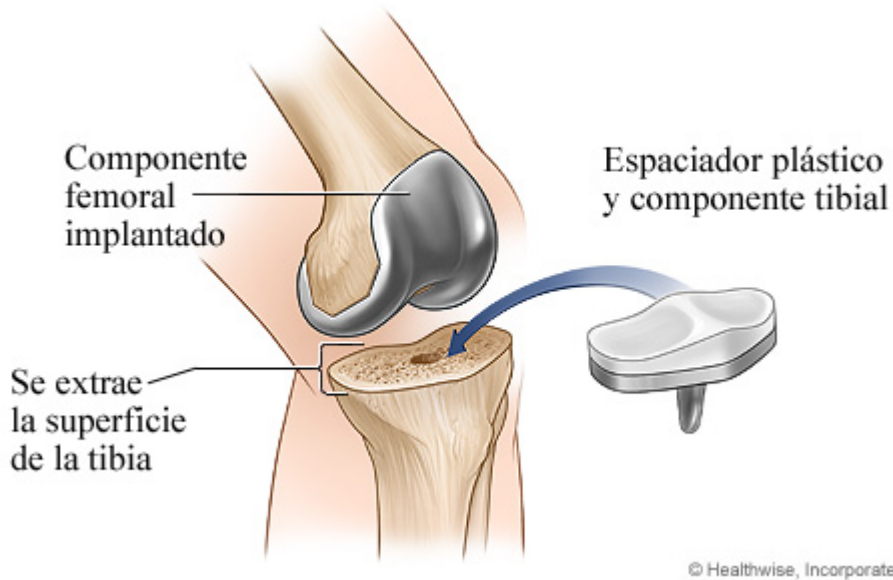
Se coloca el componente femoral



Extracción de cartílago dañado del extremo inferior del fémur y colocación del componente femoral

Figura 7

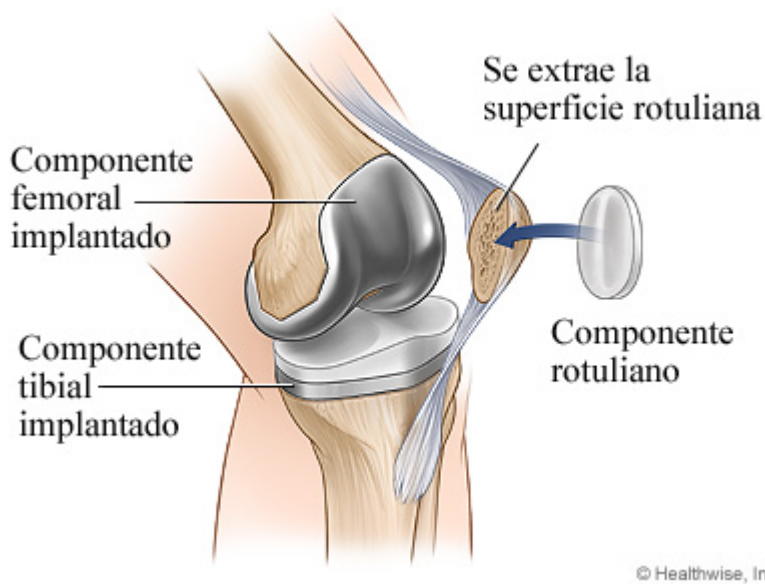
Se coloca el componente tibial



Extracción de cartilago dañado del extremo superior de la tibia y colocación del componente tibial

Figura 8

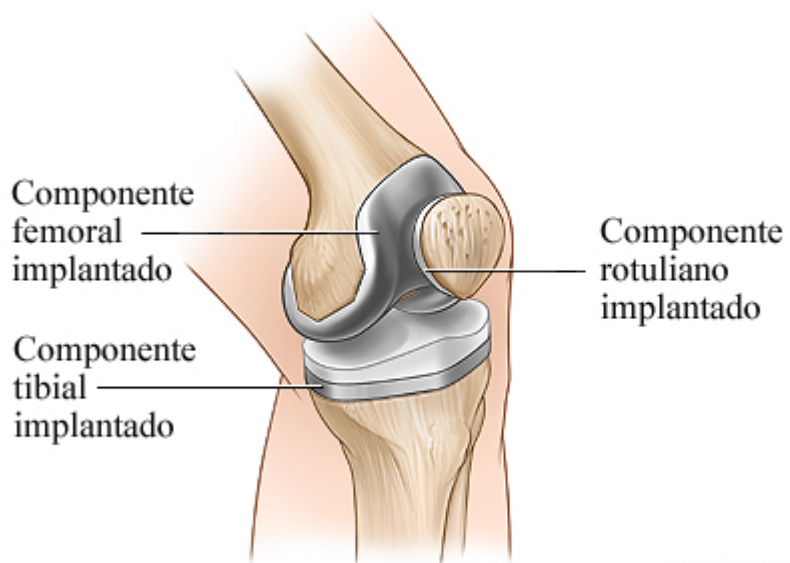
Se coloca el componente rotuliano



Extracción de cartilago dañado de la rótula y colocación del componente rotuliano

Figura 9

La artroplastia de rodilla está completa



Artroplastia de rodilla finalizada

Nota: El "documento para imprimir" no contiene toda la información disponible en el documento en línea. Parte de la información (por ejemplo, referencias a otros temas, definiciones o ilustraciones médicas) sólo está disponible en la versión en línea.



© 1995-2020 Healthwise, Incorporated. Healthwise, Healthwise para cada decisión de la salud, y el logo de Healthwise son marcas de fábrica de Healthwise, Incorporated. Esta información no reemplaza la consulta médica. Healthwise, Incorporated niega toda garantía y responsabilidad por el uso de esta información.