

Artritis: ¿Debería someterme a una artroplastia de cadera?

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 cadera.
- No someterse a una artroplastia de cadera. Continuar manejando el dolor articular y otros síntomas con otros tratamientos.

Esta herramienta para la toma de decisiones es para personas que están pensando en someterse a una artroplastia de cadera. Si usted está considerando otros tipos de cirugía para tratar la artritis, hable con su médico.

Puntos clave para recordar

- La mayoría de las personas pueden manejar el dolor por osteoartritis con medicamentos, ejercicio, fisioterapia y bajando de peso (en caso de que tengan sobrepeso). Si estas cosas no ayudan, entonces una operación para reemplazar la cadera (artroplastia) es una opción.
- La artritis puede empeorar con el tiempo. Pero puede seguir igual o incluso mejorar.
- La mayoría de las personas se someten a una artroplastia de cadera solo cuando ya no pueden controlar el dolor con medicamentos y otros tratamientos y cuando el dolor les impide hacer sus actividades diarias.
- Las personas que se han sometido a esta cirugía suelen tener mucho menos dolor que antes. Y generalmente pueden retomar las actividades de las que disfrutaban.¹
- La mayoría de las articulaciones de cadera artificiales durarán entre 10 y 20 años o más tiempo sin aflojarse. Pero esto puede depender de cuánta presión ejerza usted en la articulación y de lo bien que se unan la articulación nueva y los huesos.
- Si espera tanto tiempo para someterse a una artroplastia de cadera que ya ha perdido gran parte de su fuerza, resistencia y capacidad para hacer actividad, entonces podría tener más dificultad para 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. Este roce daña los tejidos y los huesos.

Los síntomas de la osteoartritis incluyen dolor articular, rigidez después de sentarse o de acostarse y no poder moverse libremente.

La artritis puede empeorar con el tiempo. Pero puede seguir igual o incluso mejorar.

¿Qué es una artroplastia de cadera?

La artroplastia de cadera reemplaza las partes dañadas de la articulación de la cadera con nuevas partes de metal, cerámica o plástico. Puede ayudar a aliviar el dolor intenso. También podría mejorar el funcionamiento y el movimiento de la articulación. Este tipo de cirugía es una opción para las personas con osteoartritis grave que han perdido mucho cartílago y que no obtienen alivio del dolor con otros tratamientos.

La mayoría de las articulaciones de cadera nuevas durarán entre 10 y 20 años o más tiempo sin aflojarse. Pero esto puede depender de cuánta presión ejerza usted en la articulación y de lo bien que se unan la articulación nueva y los huesos.

¿Qué tratamientos diferentes a la cirugía están disponibles?

Hay muchos tratamientos para la osteoartritis. Pero lo que funciona para una persona podría no ayudarle a usted. Colabore con su médico para averiguar qué es lo mejor para usted. A menudo, lo más útil es una combinación de cosas.

Los tratamientos no quirúrgicos incluyen:

- **Medicamentos.** Si su dolor es 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 no eliminan el dolor, podría necesitar un medicamento recetado más fuerte.
- **Ejercicio.** Puede ayudarle a mantener los músculos fuertes y a que sus articulaciones se muevan bien.
- **Calor o hielo.** El calor puede ayudarle a aflojar las articulaciones antes de hacer una actividad. El hielo es un buen analgésico después de la actividad o el ejercicio.
- **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.** Un bastón, muletas o un andador pueden ayudar a reducir parte de la presión en la cadera y facilitar el movimiento.
- **Bajar de peso, si usted tiene sobrepeso.** Adelgazar ayuda a eliminar algo de la tensión de las articulaciones.
- **Inyecciones de esteroides.** Si usted tiene inflamación, las inyecciones de esteroides pueden ayudar a reducir el dolor por un tiempo. El alivio suele durar de semanas a meses.

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 existen demasiados estudios médicos para apoyar el uso de la acupuntura para la artritis de cadera.
- **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.

¿Qué debería esperar después de la cirugía?

La mayoría de las personas se levantan de la cama con ayuda el día de la operación o al día siguiente. Usted comenzará con fisioterapia de inmediato. Realizará ejercicios especiales y es posible que necesite muletas durante varias semanas. 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 tardar de 6 a 12 meses.

Después de que se haya recuperado, probablemente podrá hacer sus actividades diarias con más facilidad y con menos dolor. Es posible que le resulte más fácil subir escaleras, caminar sin cansarse y hacer otras actividades que hacía antes de la cirugía.

¿Cuáles son los riesgos de un reemplazo total de cadera?

Toda cirugía tiene riesgos, como complicaciones de la anestesia. Y después de cualquier cirugía mayor, siempre hay una pequeña posibilidad de un coágulo de sangre o un ataque al corazón.

Con un reemplazo total de cadera, también hay un pequeño riesgo de infección o luxación de la cadera. Y, con el tiempo, algunas personas pueden tener otros problemas. Estos incluyen la sensación de que una pierna es más larga que la otra, el aflojamiento de las partes de la nueva articulación o la sensibilidad al metal. Si es alérgico a determinados metales, informe a su médico.

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

Alivio del dolor con la cirugía

- La evidencia sobre la artroplastia de cadera 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 cadera, alrededor de 90 de cada 100 personas tienen menos dolor y pueden hacer más actividades que antes de la operación.²

Necesidad de repetir la cirugía

- La mayoría de las caderas 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 necesitarán volver a reemplazarse la cadera.^{3, 4, 5}

Problemas después de la cirugía

La evidencia sugiere que, como la mayoría de las cirugías, la artroplastia de cadera 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.^{8, 7, 6}

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

Su médico podría recomendarle una artroplastia de cadera si usted:

- Tiene un dolor muy fuerte y otros tratamientos no le han ayudado.
- Ha perdido una gran cantidad de cartílago.
- Tiene dolor de cadera 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 fuese peligrosa para usted.

2. Compare sus opciones

Someterse a una artroplastia de cadera	No someterse a una artroplastia de cadera
<p>¿Qué implica generalmente?</p> <ul style="list-style-type: none">• Recibirá anestesia raquídea o general. Es posible que pueda levantarse de la cama con ayuda el día de la operación o al día siguiente. La mayoría de las personas tendrán una estancia hospitalaria breve.• Necesitará varias semanas de fisioterapia, incluyendo ejercicios que puede hacer en su 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 tardar de 6 a 12 meses.	<p>¿Qué implica generalmente?</p> <ul style="list-style-type: none">• Usted prueba con medicamentos, inyecciones de esteroides, tratamiento en el hogar u otros métodos para aliviar el dolor.• Puede decidir si se va a operar más adelante si el dolor empeora y los medicamentos no le ayudan.
<p>¿Cuáles son los beneficios?</p> <ul style="list-style-type: none">• Es probable que tenga menos dolor, que pueda hacer sus actividades diarias y que tenga una mejor calidad de vida.¹	<p>¿Cuáles son los beneficios?</p> <ul style="list-style-type: none">• Usted evita el costo y los riesgos de la cirugía.• Usted evita varios meses de fisioterapia y rehabilitación.
<p>¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios?</p> <ul style="list-style-type: none">• Es posible que necesite otra artroplastia al cabo de 10 a 20 años.• Toda cirugía tiene riesgos, como hemorragia, infección, ataque al corazón y riesgos de la anestesia. Otros riesgos de la artroplastia de cadera incluyen coágulos de sangre y problemas con la cicatrización de las heridas.• Su edad y su salud también pueden afectar su riesgo.	<p>¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios?</p> <ul style="list-style-type: none">• Los medicamentos pueden causar efectos secundarios como malestar estomacal, sangrado estomacal, acidez estomacal y salpullido.• Es posible que no pueda aliviar el dolor lo suficiente con medicamentos o tratamiento en el hogar como para poder realizar sus actividades diarias.• 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 cadera 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.

"Siempre he estado activa. Trabajé en el campo y también trabajé de noche en el hospital local durante más de 30 años. El dolor en las caderas se ha vuelto tan fuerte que me resulta muy difícil trabajar, cuidar mi huerta o hacer caminatas con mis nietos. He conocido a personas en el hospital con reemplazos de cadera y sé qué esperar. No va a ser fácil, pero estoy decidida a volver a hacer aquellas cosas que disfruto hacer, con menos dolor."

— Carrie, 66 años

"Nunca me imaginé como el tipo de persona que usaría un bastón. Pero me ayuda mucho. Sé que la cirugía es una opción, pero no sé quién cuidaría de mi hermana en casa mientras estoy en el hospital recuperándome. Y no quiero pasar ni un momento en un centro de rehabilitación. Por eso, me las arreglaré con mi bastón y mis analgésicos mientras pueda."

— Elliot, 73 años

"No recuerdo cuándo fue la última vez que dormí bien por la noche. Me duele la cadera cuando camino, me siento o me acuesto. Mi médico y yo hemos hablado acerca de un reemplazo de cadera, y sé que tal vez tenga que hacerlo algún día si las cosas empeoran, lo cual mi médico dice que puede o no ocurrir. Quiero que operarme sea mi último recurso porque sé que una cadera artificial podría desgastarse antes de que muera. Por ahora, mi médico y yo vamos a probar con algunos analgésicos diferentes."

— Gardner, 54 años

"Pensaba que había solucionado mis problemas de displasia en la cadera cuando me hicieron una osteotomía hace alrededor de 10 años. Pero mi osteoartritis parece estar empeorando. He decidido hacerme una artroplastia de cadera. Mi esposo y yo hemos estado planeando un viaje especial para nuestro aniversario y quiero operarme y acabar la rehabilitación para así poder disfrutar plenamente del viaje."

— Carma, 68 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 cadera

Motivos para no someterse a una artroplastia de cadera

Tengo demasiado dolor para hacer mis actividades diarias.

Puedo manejar mi dolor y realizar mis actividades diarias.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Más importante

Igualmente importante

Más importante

Creo que puedo completar un programa de rehabilitación largo.

No creo que pueda soportar una rehabilitación larga.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Más importante

Igualmente importante

Más importante

Si necesito otra artroplastia de cadera al cabo de 10 a 20 años, no me importará hacérmela.

Me preocupa el hecho de necesitar otra artroplastia de cadera más adelante.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Más importante

Igualmente importante

Más importante

Haré todo lo que sea necesario para sentirme mejor, incluido operarme.

No deseo operarme por ningún motivo.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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.

Operarme

NO operarme

Me inclino por

Indeciso

Me inclino por

5. ¿Qué más necesita para tomar su decisión?

Verifique los hechos

1. ¿Es la artroplastia de cadera la única opción para tratar la osteoartritis?

- Sí
- No**
- No estoy seguro

Tiene razón. La mayoría de las personas con dolor de cadera pueden probar otros tratamientos como medicamentos y fisioterapia antes de someterse a una artroplastia de cadera.

2. Después de la cirugía, ¿podrá reanudar sus actividades diarias?

- Sí**
- No
- No estoy seguro

Tiene razón. Por lo general, las personas que se han sometido a una artroplastia de cadera tienen mucho menos dolor que antes de la cirugía, pueden regresar a sus actividades diarias y tienen una mejor calidad de vida.

3. ¿Durará para siempre la nueva cadera?

- Sí
- No**
- No estoy seguro

Tiene razón. La mayoría de las articulaciones de cadera artificiales durarán entre 10 y 20 años o más tiempo sin aflojarse. Pero esto puede depender de cuánta presión ejerza usted en la articulación y de lo bien que se unan la articulación nueva y los huesos.

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 Kathleen Romito MD - Medicina familiar
Revisor médico primario Martin J. Gabica MD - Medicina familiar
Revisor médico primario Adam Husney MD - Medicina familiar
Revisor médico primario E. Gregory Thompson MD - Medicina interna
Revisor médico primario Jeffrey N. Katz MD, MPH - Reumatología
Revisor médico primario Heather Quinn MD - Medicina familiar

Referencias

Citas bibliográficas

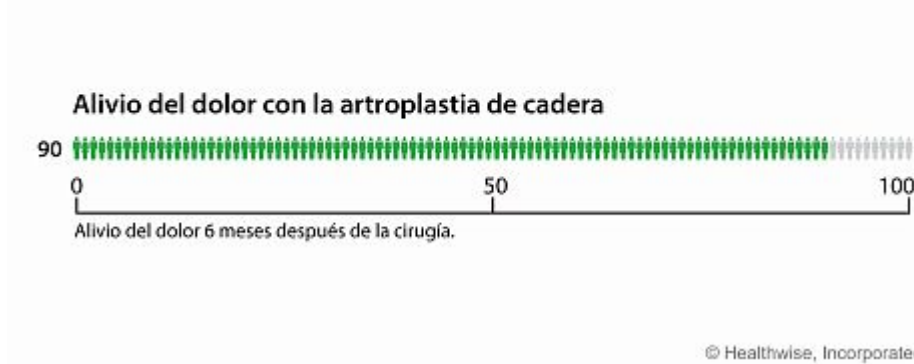
1. Lozada CJ (2013). Treatment of osteoarthritis. In GS Firestein et al., eds., *Kelley's Textbook of Rheumatology* 9th ed., vol. 2, pp. 1646–1659. Philadelphia: Saunders.
2. Beswick AD, et al. (2012). What proportion of patients report long-term pain after total hip or knee replacement for osteoarthritis? A systematic review of prospective studies in unselected patients. *BMJ Open*, 2(1). DOI: 10.1136/bmjopen-2011-000435. Accessed April 24, 2016.
3. Katz JN, et al. (2012). Twelve-year risk of revision after primary total hip replacement in the U.S. Medicare population. *Journal of Bone and Joint Surgery, American volume*, 94(20): 1825–1832. DOI: 10.2106/JBJS.K.00569. Accessed February 05, 2016.
4. Corbett KL, et al. (2010). Population-based rates of revision of primary total hip arthroplasty: a systematic review. *PLoS One*, 5(10): e13520. DOI: 10.1371/journal.pone.0013520. Accessed May 26, 2016.
5. 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.]
6. Cram P, et al. (2011). Clinical characteristics and outcomes of Medicare patients undergoing total hip arthroplasty, 1991-2008, *JAMA*. 305(15): 1560-1567. Accessed March 17, 2017.
7. Phillips CB, et al. (2003). Incidence rates of dislocation, pulmonary embolism, and deep infection during the first six months after elective total hip replacement. *The Journal of Bone and Joint Surgery, American Volume*, 85-A(1): 20–26. <http://jbjs.org/content/85/1/20.long>. Accessed May 25, 2016.
8. 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.

Apéndice

Imágenes de tema

Figura 1

Alivio del dolor con la artroplastia de cadera- [Pain Relief With Hip Replacement Surgery]

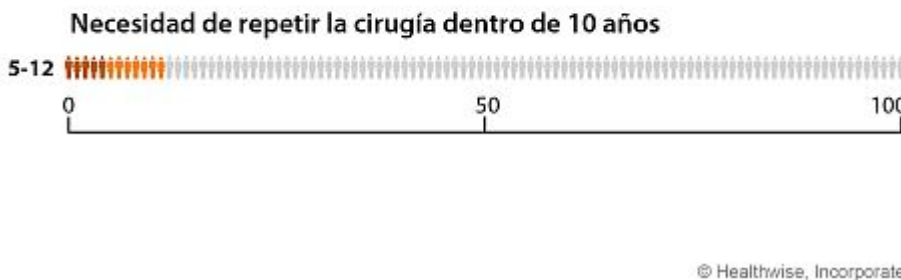


Seis meses después de la artroplastia de cadera, alrededor de 90 de cada 100 personas tienen menos dolor y pueden hacer más actividades que antes de la operación.

La información incluida aquí se basa en la mejor evidencia disponible.

Figura 2

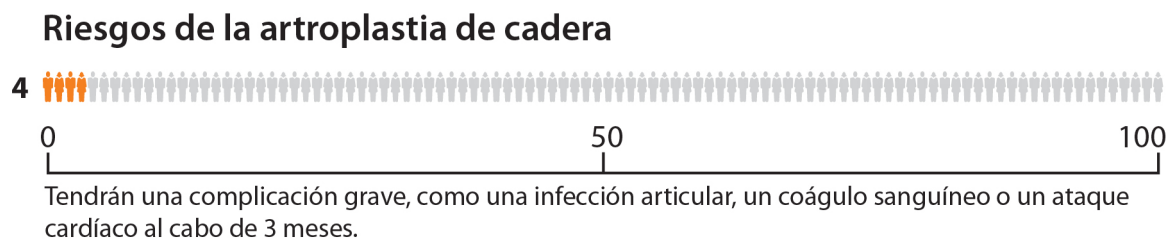
Necesidad de repetir la artroplastia de cadera- [Need for Repeat Hip Replacement Surgery]



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

Figura 3

Riesgos de la artroplastia de cadera- [Risks From Hip Replacement Surgery]



© Healthwise, Incorporated

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

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.



© 1995-2021 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.