

CIRUGIA ARTROSCOPICA DE LA CADERA

La cirugía artroscópica es una técnica quirúrgica, que se practica en la cadera mediante pequeñas incisiones y que asociado al uso de equipos sofisticados de micro- óptica y micro-instrumental, permite el diagnóstico y resolución de algunas patologías que afectan a las estructuras intrarticulares de la rodilla. Su gran ventaja es la corta estadía en el hospital y habitualmente una recuperación precoz con un menor índice de complicaciones.

El lente que se utiliza es de pequeño diámetro (como un lápiz), y se introduce a la articulación con 2 o 3 incisiones de no más de 1 centímetro. El cirujano puede ejecutar bajo observación directa y magnificada, las técnicas que algunas lesiones requieran. En algunos casos el paciente puede observar en el monitor su cirugía y las posibles soluciones que el cirujano ortopedista pueda ofrecer.

La cirugía comienza con una inspección de las estructuras intrarticulares, estado de los cartílagos (artrosis), labrum, las características de membrana sinovial que recubre la capsula, articular, cuerpos libres, etc. En esta etapa se puede confirmar el diagnóstico preoperatorio o encontrar lesiones asociadas que no son visibles con los exámenes de imágenes, (Radiografías, Scanner, Ecotomografías, Resonancia magnética). Por las incisiones iniciales es posible explorar la calidad de los tejidos, ver la estabilidad del labrum o ligamento redondo, efectuar la toma de biopsias en lesiones que lo ameriten, reseca el bump en el cuello del fémur.

La **patología pinzamiento femoroarticular de cadera**, es una de las causas de artrosis de cadera. Su diagnóstico es con la historia y examen físico: clínico (impingement test +), y se complementa con imágenes de rayos x y resonancia de cadera. Existen alternativas de tratamiento: ortopédico (kinesioterapia) y quirúrgico (artroscopia de cadera).

Como toda cirugía existe el riesgo de complicaciones, tales como: riesgo de fractura, luxación (se sale la cadera de su lugar), infección articular o de herida operatoria, osteonecrosis de cadera (déficit de flujo vascular a la cadera provocando daño en el cartílago-artrosis), queloides (cicatriz gruesa), trombosis venosa (coágulos en las venas), tromboembolismo pulmonar (desprendimiento de coágulos en las venas hacia el pulmón y puede provocar insuficiencia respiratoria), capsulitis secundaria (que puede provocar dolor y rigidez), hipoestesia de zona genital y cara anterolateral de muslo (generalmente de duración limitada en semanas); dolor o heridas en zona de tracción de pies; riesgo de persistir con dolor al cabo de un año o de alivio solo parcial y/o temporal de las molestias especialmente si la artrosis ya está muy avanzada.

Existe posibilidad de reparación versus resección de labrum lo cual dependerá básicamente de los hallazgos intraoperatorios y de la condición de éste al momento de la cirugía. El porcentaje de reoperación general es de de 4 a 10% con reartroscopia fundamentalmente dada por adherencias, resección ósea insuficiente o aflojamiento de alguna sutura del labrum

Es importante mencionar que a pesar de la artroscopia de cadera, el paciente puede requerir de una prótesis total de cadera en un futuro y que este plazo es variable. Ya que la artroscopia de cadera es solo un procedimiento para tratar de aumentar el tiempo de vida útil de la cadera y que este alargamiento de la vida útil, depende del estado de la cadera al momento del alta, el reintegro deportivo es variable, nunca antes de 3 meses y no es seguro que se pueda volver a realizar deportes en la manera que desea.

Se me explicó la necesidad e importancia de kinesioterapia, supervisada y realizada en lugar conocido, con pauta preestablecida en el post operatorio y de la utilización de un bastón analgésico por el tiempo que determine el médico.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO