

ARTROPLASTIA DE CADERA DE RECUBRIMIENTO DE SUPERFICIE ARTICULAR (“resurfacing”) TIPO BHR

INFORMACION QUIRÚRGICA Y SU POSTERIOR REHABILITACIÓN

Dra Pérez Moro(Rehabilitación)

Dr Rafael Llopis Miró (Cirujano Ortopédico)



QUE ES UNA BHR

Es una prótesis de cadera diseñada para **gente joven y activa**.

Es un método **menos agresivo** de reconstrucción articular, conserva mejor la anatomía, biomecánica articular y la estabilidad.

El diámetro de la prótesis es mayor que el utilizado en una prótesis de cadera convencional, significando un retorno a **mayores niveles de actividad** sin la preocupación de que su prótesis pueda luxarse.

Los dos componentes de su cadera son metálicos, y por tanto debería **durar mucho más tiempo**.

La intervención quirúrgica conserva **mucho mas hueso** ya que solo reforma la cabeza femoral en vez de cortarla, por ello en un futuro, si la prótesis necesita ser cambiada prácticamente la cirugía se consideraría como una prótesis primaria.

VENTAJAS E INCONVENIENTES

VENTAJAS

1. Menor riesgo de luxaciones
2. Incorporación precoz a las actividades de la vida diaria y actividad deportiva
3. Si necesita recambio por fracaso o desgaste mayor facilidad.
4. Menor desgaste gracias a sus componentes metal-metal.
5. Algunos estudios indican mayor rango de movilidad articular.

INCONVENIENTES

1. Mayor numero de fracturas de cuello femoral 1%-2%
2. Necesidad de cirujano experimentado para su colocación.
3. Mayor concentración de iones metálicos libres en sangre.

INDICACIONES

Pacientes jóvenes y activos de < 65 años para varones y <60 para mujeres

CONTRAINDICACIONES-PRECAUCIONES

No debe colocarse en pacientes que pretendan quedarse embarazadas

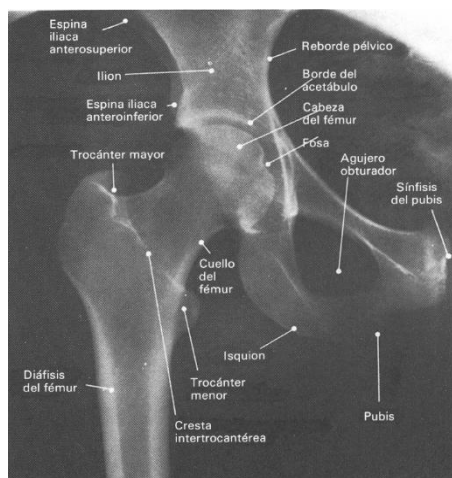
No implantable en pacientes con insuficiencia renal.

No implantable en pacientes con muy mala calidad ósea (osteoporosis) e imágenes quísticas de gran tamaño.

No implantable en alérgicos al cromo-cobalto.

No implantable en disimetrías de más de tres centímetros.

CADERA SANA



PROTESIS CONVENCIONAL



CADERA ENFERMA



CADERA OPERADA BHR



DESPUES DE LA CIRUGIA

TIEMPO DE INGRESO: 4-5 DIAS

INICIO DE LA CARGA A LAS 24 HORAS DE LA CIRUGIA

AL ALTA EL PACIENTE ES CAPAZ DE CAMINAR Y SUBIR-BAJAR ESCALERAS

TIEMPO DE UTILIZACIÓN DE MULETAS 3-6 SEMANAS

PERMITIDO CONDUCIR A LAS 4 SEMANAS (en función de la buena evolución del paciente).

DEPORTE A LOS TRES MESES: bicicleta, natación (evitar la braza), marchas suaves, ejercicio aeróbico. El deporte de impacto no se aconseja hasta el año.

PROGRAMA DE REHABILITACION DURANTE EL INGRESO

DIA 1: SEDESTACION, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MIEMBROS INFERIORES, ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES Y GLUTEOS, CAMINAR CON MULETAS POCOS PASOS SEGUN TOLERANCIA.

DIA 2: CAMINAR AUMENTANDO EL RECORRIDO, AÑADIMOS ESCALERAS Y TRASFERENCIAS AL TRATAMIENTO

DIA 3-DIA 4: ADQUIRIR DESTREZA PREVIO AL ALTA

PROGRAMA DE REHABILITACION AMBULATORIA

GANANCIA ARTICULAR: FLEXION-EXTENSION, ABDUCCIÓN-ADUCCIÓN, ROTACIONES

POTENCIACION MUSCULAR : GLUTEOS, CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GEMELOS-SOLEO, ABDOMINALES, PARAESPINALES LUMBARES

REEDUCACIÓN DE LA MARCHA ANOMALA

PROPIOCEPCIÓN

PROGRAMA DE EJERCICIOS

1- TRABAJAR LA NALGA (GLUTEO MAYOR) DE TRES FORMAS

3 VECES AL DIA 15-20 REPETICIONES



**A LA VEZ QUE SE ELEVA LA PIERNA DE FORMA CONTROLADA SIN
BALANCEAR SE APRIETA FUERTE EL GLUTEO.**

**2- TRABAJAMOS LOS ABDUCTORES DE TRES FORMAS DIFERENTES.
3 VECES AL DIA DE 15-20 REPETICIONES**



3- TRABAJAMOS LOS ADUCTORES O MUSCULOS DE LA CARA INTERNA DEL MUSLO

10 REPETICIONES SUAVES TRES VECES AL DIA.



4- TRABAJAMOS LOS MUSCULOS ABDOMINALES PRINCIPALMENTE LOS INFERIORES

DE 15-20 REPETICIONES TRES VECES AL DIA



5-TRABAJAMOS EL CUADRICEPS
15-20 REPETICIONES TRES VECES DIA



6- TRABAJAMOS LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA (paraespinales dorsolumbares)



*smith&nephew