

Autoevaluación sobre recambios protésicos

1. En un paciente con aflojamiento aséptico de una artroplastia, la planeación preoperatoria debe incluir prioritariamente los siguientes aspectos, *EXCEPTO*:
 - a) Valoración integral médica
 - b) Nuevo riesgo de aflojamiento
 - c) Análisis de la salud ósea general y del sitio del recambio
 - d) Situación mecánica (Posibles pérdidas óseas, tipo de implante a utilizar)
 - e) Estado y funcionalidad de la musculatura periarticular

2. La longevidad de un implante dependerá primordialmente de:
 - a) La calidad de su manufactura
 - b) Que el hueso no lo rechace
 - c) Que se logre una buena estabilidad
 - d) Que lo instale un experto
 - e) De una cementación impecable

3. Un factor óseo que constituye un riesgo de aflojamiento es:
 - a) Una alineación deficiente del implante
 - b) Un trastorno morfológico por fractura
 - c) La presencia de una falsa vía
 - d) Una periostitis reactiva
 - e) El uso de injerto heterólogo

4. En un recambio de prótesis de cadera con un defecto 2b de Paprowski está contraindicado:
 - a) Aplicar un vástago largo
 - b) Utilizar cerclajes
 - c) Aplicar injerto en forma de bloques
 - d) Aplicar un vástago de anclaje metafisario
 - e) Usar un implante recubierto de hidroxiapatita

5. En el recambio de una prótesis de rodilla, la estabilidad se debe restaurar:
 - a) Aplicando un vástago largo al implante tibial y aumentos
 - b) Mediante el balanceo de las partes blandas y la constricción del implante
 - c) Con una rodillera mecánica postoperatoria durante dos meses
 - d) Mediante una rehabilitación estricta del cuádriceps
 - e) Reestableciendo la línea articular a su posición anatómica

6. En un recambio de una prótesis de rodilla con un defecto metafisario periférico mayor de 15 mm, se recomienda recuperar la línea articular mediante:
- a) La nivelación con el corte
 - b) Aplicando una cuña metálica
 - c) Aplicando un bloque
 - d) Es suficiente rellenar con cemento
 - e) Aplicación de injerto autólogo
7. La indicación exacta para aplicar prótesis con bisagra es:
- a) Para dar mayor estabilidad al implante
 - b) Cuando el cuádriceps no es funcional
 - c) En ligamentos ineficientes o ausentes
 - d) En pérdidas severas de la línea articular
 - e) Para recuperar el eje mecánico
8. ¿Cuál es la función de las extensiones en los vástagos?
- a) Corregir el eje mecánico de la rodilla
 - b) Distribuir la carga y neutralizar las fuerzas de flexo-extensión
 - c) Impedir el aflojamiento temprano de los implantes
 - d) Neutralizar la inclinación de los platillos tibiales o de los cóndilos
 - e) Suplir una pérdida ósea mayor
9. Ante la sospecha de un aflojamiento séptico, son recomendables las siguientes medidas, *EXCEPTO*:
- a) Informar de inmediato al paciente
 - b) Realizar estudios: Bh completa, proteína C reactiva, VSG
 - c) Buscar focos sépticos en toda la economía
 - d) Iniciar antibioticoterapia
 - e) Punción articular
10. En la artroplastia de revisión de hombro, el principal obstáculo para un recambio lo constituye:
- a) La fibrosis del primer procedimiento
 - b) El acceso a la glenoides
 - c) El desanclaje del implante humeral
 - d) El deterioro de los tendones periarticulares
 - e) La ausencia de la cápsula articular
11. De los siguientes enunciados marque con una "V" los que sean verdaderos y con una "F" los falsos:

No.	Postulado	V	F
1.	Las líneas radiográficas de radiolucencia en torno a un implante son signo <i>inequívoco</i> de aflojamiento		
2.	Uno de los problemas más serios que debe prevenir el cirujano que programa un recambio es el trastorno hemodinámico que puede ocurrir durante la cirugía		
3.	El sangrado profuso que puede ocurrir durante un recambio puede conducir a un infarto del miocardio		
4.	La profilaxis contra la enfermedad tromboembólica sólo debe aplicarse uno o dos días después de la cirugía cuando se ha retirado el drenaje		
5.	El uso prolongado de corticoides favorece el aflojamiento de una prótesis		
6.	Los cambios en la densidad mineral del hueso que aloja una prótesis sirven para predecir en forma temprana el inicio de un proceso de aflojamiento		
7.	Uno de los mayores riesgos en un recambio de cadera es la fractura del trocánter mayor		
8.	Ante una falla de una prótesis de disco intervertebral con compromiso neurológico, la revisión debe hacerse por vía anterior		
9.	Ante la necesidad de una revisión de una prótesis de disco por vía anterior, después de dos meses de postoperado es recomendable abordar por el lado virgen, generalmente el derecho		
10.	Una característica de las prótesis semiconstreñidas de disco intervertebral es que difícilmente se luxan, pero en caso de que se requiera un recambio, representan un gran problema técnico		