

Editorial

Las complicaciones en la artroplastia total de rodilla

José Alfredo Penagos Paniagua*

Cuando a un paciente se le indica la realización de una artroplastia total de rodilla (ATR) no se debe, en ningún caso, a una decisión tomada a la ligera. Lo habitual es que el paciente haya pasado por varias etapas de tratamiento que hayan llevado a aseverar que la cirugía de reemplazo articular es la mejor opción. Una vez que ha decidido someterse a la intervención, el paciente debe conocer los riesgos y posibles complicaciones del procedimiento, por poco habituales que sean, para que pueda tomar una decisión informada. Sin embargo, cuando se le plantean los beneficios de la ATR, a lo que el médico se está refiriendo en realidad es al hecho de que habrá una evolución satisfactoria: que va a recuperar su calidad de vida, entre otros aspectos. Aun así, es habitual que la expectativa del paciente sea que después de la cirugía su rodilla funcionará perfectamente, habrá alivio total del dolor y su prótesis evolucionará sin problemas durante su vida útil estimada (en promedio, de 15 a 20 años).

Dos razones principales parecen ser las responsables del aumento en el número de ATR. En primer lugar, la población está envejeciendo: se ha estimado que alrededor de 25% de la población total será mayor de 65 años en 2050. Segundo, los pacientes son, hoy en día, más exigentes en términos de actividades de la vida cotidiana. El mundo tiene que enfrentar una enorme carga económica en un futuro próximo para tratar pacientes con osteoartritis. La ATR primaria y de revisión han aumentado 300 y 220%, respectivamente, en la última década, lo que ha provocado una explosión de costos de cinco a 15 mil millones de dólares anuales, hablando de prótesis primaria en los Estados Unidos. En el mismo país se ha estimado que el número de ATR primarias aumentará hasta tres o cuatro millones, y la cirugía de revisión hasta 270,000 cada año. Aun así, la ATR se considera como uno de los mayores logros en el mundo ortopédico por sus resultados y por la mejoría en calidad de vida que obtienen sus beneficiarios.

Debido a que se trata de un procedimiento quirúrgico mayor que se realiza en su mayoría en pacientes de edad avanzada (que a menudo tienen comorbi-

* Miembro del Comité Editorial de la Revista *Ortho-tips (FEMECOT)*. Médico Ortopedista y Traumatólogo. Maestro en Ciencias Médicas. Adscrito a la Clínica de Artroscopia y Reemplazo Articular de Rodilla, Hospital General de Zona Núm. 30 del IMSS. Mexicali, Baja California.

Dirección para correspondencia:

Dr. José Alfredo Penagos Paniagua

Unidad Médica de León

Av. Francisco I. Madero No. 1368, Col. Nueva, 21100, Mexicali, Baja California, México.

Correo electrónico: penagosalf@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

lidades), la ATR está sujeta a complicaciones inmediatas y tardías que pueden llegar a ser una carga pesada para el sistema de salud. La prevalencia global de complicaciones intrahospitalarias relacionadas con el procedimiento es de alrededor de 8%. La mayoría de las complicaciones reportadas son sistémicas y no están específicamente relacionadas con el procedimiento realizado. La más común vinculada con la herida es el hematoma, y la tasa de mortalidad estimada es de 0.08%. Las causas más frecuentes para readmisión hospitalaria inmediata después de una ATR son inherentes al dolor y la limitación funcional (18.2%), complicaciones en la herida quirúrgica (14%), infección del sitio quirúrgico (9.9%), sangrado (9.9%) y tromboembolismo venoso (3.3%).

A pesar del éxito de los reemplazos de rodilla, hay cirugías fallidas. Se estima que 20% de los pacientes con ATR están insatisfechos con el resultado de su cirugía; sin embargo, la cirugía de revisión no debe realizarse a menos que la causa del fracaso sea identificada y se pueda corregir. Para las ATR primarias, se ha encontrado una tasa de revisión a un año de 1.56%, y a cinco años, de 5.66%. Las complicaciones más comunes de la ATR incluyen aflojamiento aséptico, inestabilidad, infección, desgaste del polietileno con o sin enfermedad de partículas (conocida como osteólisis), ruptura o falla del mecanismo extensor y fracturas periprotésicas.

Las causas más comunes de fracaso temprano (dos años después de iniciar la cirugía) son infección e inestabilidad; después de dos años de la implantación primaria, se consideran tardías: el desgaste de polietileno y aflojamiento aséptico. El seguimiento y la evaluación radiográfica periódica juegan un papel importante en la identificación de fracturas, falla de componentes, mecánica anormal e inestabilidad. Otras complicaciones menos comunes incluyen alergias metálicas, síndrome de dolor regional crónico y tendinitis por sobre uso. Así también, muchos reemplazos de rodilla dolorosos permanecen sin explicación.

El propósito de este número es proporcionar una visión global sobre las principales complicaciones de la artroplastia total de rodilla a fin de identificar aspectos clave en el diagnóstico y manejo oportuno.