

INSTITUTO ARAGONÉS DE LA RODILLA

PRÓTESIS DE RODILLA: ¿Qué es? ¿Por qué se pone?, ¿cuánto dura?



Cuando un paciente llega a nuestra consulta con dolor de rodilla puede ser por muchos motivos y uno de ellos es por la artrosis. La artrosis de rodilla, también llamada Gonartrosis, es una enfermedad crónica, caracterizada por el desgaste de la articulación de la rodilla, como proceso normal de envejecimiento del cartilago, con la degeneración asociada de los meniscos, y aunque es típica de gente mayor, a veces aparece en gente joven casi siempre como consecuencia de traumatismos previos.

Como ya expliqué en su día (puedes revisarlo en nuestra web), la rodilla es una articulación con flexión y extensión de la misma, con superficies de rozamiento cubiertas de un tejido muy especial, el cartilago hialino, que permite que una superficie se deslice sobre la otra con suavidad, sin roces ni fricciones y sin lesionar el hueso que hay justo bajo la superficie de este cartilago. Este cartilago hialino lo hemos visto todos, cuando nos comemos un pollo o un cordero, es la capa lisa y brillante que rodea los extremos del hueso y que llamamos comúnmente ternilla. Cuando este cartilago se deteriora, aparecen roces, dolor e incluso rigidez.

LA PRÓTESIS DE RODILLA SON PIEZAS METÁLICAS QUE SUSTITUYEN LA ARTICULACIÓN

No detallaré los signos y síntomas que esto provoca, puesto que ya lo he explicado en otros artículos, ni tampoco hablaré de las posibilidades terapéuticas que se pueden aplicar según el grado de deterioro (que también está explicado en artículos previos), en este artículo ya pasaré directamente a hablar de la Prótesis de Rodilla.

¿Qué es una Prótesis de Rodilla?

Básicamente es una pieza metálica que se introduce con cirugía en nuestra articulación, para sustituir las superficies de rozamiento que están estropeadas. Explicado de otra manera, cuando "la ternilla" de nuestra rodilla ya se ha estropeado, no queda más opción que poner en su lugar una pieza metálica que proteja el hueso (que hay bajo esa ternilla estropeada) y que nos permita articular la rodilla de forma casi normal.

Dado que la rodilla es una articulación formada por fémur, tibia, rótula y partes blandas (aquí se incluyen los meniscos, ligamentos, etc), en la prótesis se sustituye todo o parte, con la intención de tener el mejor resultado posible. No entraré a valorar tampoco los tipos de prótesis unicompartimentales, bicompartmentales, con meniscos móviles, integridad ligamentos, etc, etc, que sería demasiado extenso; Básicamente la prótesis consta de un componente metálico que se pone en el fémur y otro que se pone en la tibia, colocando entre estos 2 componentes metálicos una pieza de material plástico (polietileno) que sustituye a las estructuras blandas, de tal manera que se permite la perfecta congruencia y movilidad de las piezas y con ello de la rodilla.

¿Cuándo poner una Prótesis de Rodilla?

La decisión de poner una prótesis de rodilla no debe ser la edad que tenemos. Cierto es que la mayoría se pone en gente mayor, pero hay mucha gente joven que se la pone y otros que por mal consejo, retrasan esta intervención tanto en el tiempo que obliga a tomar otras opciones más complejas.

La prótesis hay que ponerla cuando está indicada ponerla, independientemente de la edad del paciente, sea mayor o joven, y por supuesto cuando no esté contraindicada.

LAS PRÓTESIS SE PONEN CUANDO HAY INDICACIÓN DE PONERLAS INDEPENDIENTE DE LA EDAD

Por lo tanto la prótesis se pondrá cuando haya una artrosis en grado avanzado y se cumplan una serie de criterios, que básicamente se podrían resumir en: el Dolor obliga a ello, existe ya una deformidad del eje de la extremidad, hay una limitación o disminución del rango del movimiento evidente o se produce una atrofia muscular importante que desaconseje retrasarla.



LA DURACIÓN DE LA PRÓTESIS DEPENDE DE VARIOS FACTORES

¿Cuánto dura una prótesis de rodilla?

Les voy a contestar a los lectores lo mismo que a mis pacientes cuando me preguntan en la consulta por la duración de las prótesis: las prótesis son unas piezas metálicas y como tales, su duración es a todas luces, y sea cual sea la aleación de la que esté hecha, mucho mayor que la perspectiva de vida de cualquier persona. El problema no está en el implante metálico sino en la sujeción que nuestro hueso hace de ese implante, y en esa sujeción influyen muchos detalles sobre los que los cirujanos no podemos influir, como son la calidad ósea, la edad

del paciente, el peso, el tipo de vida, etc. Sin embargo sí hay otros factores sobre los que el cirujano puede influir y que son definitivos, como son la alineación del eje y del implante, stock óseo, tamaño y acoplamiento del implante y algún otro. Obviamente hay prótesis que pueden dar un mejor o peor resultado (y ya he publicado artículos previos a este respecto como el de las prótesis personalizadas), pero la prótesis por sí misma es el factor que menos influye en "la duración" de la misma.

Por lo tanto, lo que en realidad nosotros los especialistas referimos como aflojamiento o movilización de la prótesis, es lo que el paciente entiende por la duración de la prótesis. Dicho de otra forma para la correcta comprensión, lo que ocurre realmente, es que con el paso del tiempo, la prótesis que se pone inicialmente, sufre una movilización, es decir el hueso que la sujeta pierde esa capacidad de perfecta-sujeción y se producen micro-movimientos entre la prótesis y el hueso, que provocan dolor y otros síntomas y obligan a recambiar esa prótesis. Pero esto no significa que la prótesis tenga una duración, sino que la evolución normal es a que haya esa micro-movilización de la prótesis en el hueso que nos obligue a recambiarla.

HAY PRÓTESIS MEJORES Y PEORES.

De esto explicado se entiende que, de forma errónea, haya gente que necesitando dicha prótesis prefieran aguantar con dolor, atrofia muscular, rigidez articular, cojera, deformidad, etc antes que ponerse una prótesis, porque piensan que son jóvenes y que luego habrá que volverles a operar. Este pensamiento es erróneo, porque como ya he comentado previamente, la indicación, y no la edad, marcan el momento de ponerla. En muchas ocasiones si se postpone, la atrofia muscular es tal que no se recupera posteriormente, o la limitación ha evolucionado tanto que no se recupera la movilidad de forma completa, o la deformidad es tal que disminuye el stock óseo y con ello el grado de fijación de la prótesis a ese hueso desgastado (disminuyendo con ello su duración). Además hay que tener en cuenta que la gente joven tiene mejor calidad ósea que las personas mayores y por ello mayor tiempo de fijación del implante.

En definitiva, si tu caso es la artrosis de rodilla, acude a un médico especializado en rodilla y fíate de su criterio, no hagas caso a los comentarios del vecindario, que por muy bien intencionados que sean, pueden ser equivocados. Ni la prótesis se contraindica en gente joven, ni se pone siempre en gente mayor. Existen muchos modelos de prótesis y elegir el momento para ponerla y el tipo de prótesis que poner, depende de las indicaciones y expectativas del paciente y experiencia del cirujano.

Dr. Emilio Juan **Traumatólogo y Coordinador del INAROD**, desde su consulta de la calle Sanclemente www.larodilla.es Tlf: 976 23 16 16

Dr. Emilio Juan Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología
Director del Instituto Aragonés de la Rodilla (INAROD)

INAROD
Instituto Aragonés de la Rodilla

Nuestro compromiso su mejor garantía

www.larodilla.es 976 23 16 16

Máster en Dietética y Nutrición
Médico de Familia www.comersano.info

Dra. Luisa Usón Bouthelier

Análisis corporal
Educación nutricional
Dietas personalizadas

UB
Dietética y nutrición

C/ Felipe Sanclemente, 15 976 23 16 16