



## **CONSEJOS PRÁCTICOS DE LA CIRUGÍA ARTROSCÓPICA RODILLA**

Para mejorar la mecánica de la rodilla se le ha propuesto una intervención quirúrgica. Para que todo se desarrolle correctamente le aconsejamos leer este folleto y seguir las indicaciones.

- 1- Preparación pre- anestésica.
- 2- Ingreso en el centro.
- 3- La cirugía.
- 4- La salida hospitalaria y conducta en casa.
- 5- Plan postoperatorio y curas.
- 6- Complicaciones

### **1- Preparación pre-anestésica.**

Para minimizar el riesgo de la cirugía procederemos a un estudio de su estado general en función de su edad, que consta de una analítica de sangre, un electrocardiograma y de una radiografía de tórax si procede. Todas estas pruebas serán realizadas por el equipo anestésico del Hospital Nuestra Señora del Rosario y se realizarán con la mayor coordinación posible para que los desplazamientos sean mínimos.

Una vez dado el visto bueno por el Servicio de Anestesia, le facilitarán un informe que debe enseñar a su cirujano en las consultas SIEMPRE PREVIO A LA INTERVENCIÓN.

Seguirá las indicaciones dadas por el anestesista en cuanto a las AYUNAS Y TOMA DE MEDICACION PREVIO A LA CIRUGÍA. No dude en preguntar cualquier duda que tenga respecto al tipo de anestesia.

### **2- Ingreso en el centro.**

El día de la cirugía y del ingreso será concertado con usted en las Consultas. En caso de que desde que se confirme la cirugía hasta el día de la cirugía existiese algún impedimento para la intervención deben notificarlo a nuestro personal administrativo con la mayor premura posible. Esto minimizará las suspensiones y demora de su cirugía.

En el caso de existir mucho vello en la zona a operar deberá realizar depilación con cera o láser 72 horas previas a la cirugía. EN NINGÚN CASO REALIZARÁ RASURADO CON CUCHILLA EN LAS 24 HORAS PREVIAS A LA CIRUGÍA.

La noche previa y la mañana de la cirugía deberá ducharse con un jabón antiséptico que debe adquirir en Farmacia o parafarmacia ( Ejemplo Germisdin ®. Isdin)

Evite, por su seguridad, traer al centro joyas o enseres de valor.

### **3- La cirugía.**

Habitualmente la cirugía artroscópica de rodilla no requiere ingreso el día previo por lo que desde su domicilio acudirá al Hospital Nuestra Señora del Rosario:

- **Hospitalización:** significa que tras la cirugía permanecerá ingresado bajo observación, generalmente solo suele ser preciso una noche de ingreso. Precisaré por lo tanto lo necesario para el aseo personal y vestido cómodo para el ingreso y alta. Para la cirugía debe ir directamente al Servicio de Admisión del Hospital Nuestra Señora del Rosario (Planta Baja) y comunicar al personal administrativo su llegada. Desde allí será ingresado en una habitación. Durante el ingreso le podrá acompañar un familiar. Recuerde que precisará durante el ingreso de las **ayudas técnicas** que su cirujano le ha indicado (bastones ingleses).

Sus familiares serán informados por el cirujano en el quirófano al finalizar la intervención.

### **4- La salida hospitalaria y conducta en casa.**

Tras la cirugía artroscópica de rodilla le aconsejamos tener la pierna en alto el mayor tiempo posible, especialmente la primera semana. Esto no quiere decir que esté inmovilizado de forma absoluta, puede deambular por domicilio y breves salidas a la calle con ayuda de bastones ingleses. En estos desplazamientos PUEDE APOYAR LA PIERNA INTERVENIDA.

Para este apoyo deberá utilizar DOS BASTONES INGLESES y seguir siempre el mismo esquema de marcha:

- Adelantar los dos bastones una distancia equivalente a la longitud de su pie
- Desplazar el pie de la pierna intervenida hasta la misma altura que los bastones
- Desplazar el pie de la pierna no intervenida hasta igualar el pie
- Vuelta a desplazar los bastones.

En algún tipo de cirugía (sutura meniscal) es preciso dejar el pie sin apoyar (Descarga) que variará en el tiempo según se le ha indicado.

En la mayor parte de las cirugías es preciso para minimizar el riesgo de Trombosis o Tromboembolismo el uso de heparinas. Su administración es diaria y requiere un pinchazo en el abdomen. Se trata de una técnica fácil muy parecida a la insulina. En general el propio paciente o un familiar son los encargados de ello. Si no fuese posible deberá **PREVIO AL INGRESO** haber contactado con su médico de cabecera y resuelto este problema.

## **5- Plan Postoperatorio y curas.**

Habitualmente el postoperatorio de cirugía artroscópica de rodilla no suele ser complicado y salvo circunstancias individuales tales como diabetes, insuficiencia venosa, fumador,..., el proceso de cicatrización ocurre entre dos o tres semanas.

Como hemos comentado no precisa un reposo absoluto y de hecho es conveniente movilizar los dedos, tobillo y rodilla para minimizar la posibilidad de trombosis. Es muy necesario mantener la pierna en alto con hielo el mayor tiempo posible (aplicar hielo, gel frío,... 10 minutos cada 4 ó 5 horas y mantener el pie en alto).

En estas dos primeras semanas los dos objetivos primordiales son combatir el dolor y evitar la hinchazón. Para combatir el dolor debe tomar la analgesia de forma pautada, es decir le duela o no le duela.

Como normal general el postoperatorio habitual de cirugía artroscópica de rodilla es:

- 1ª semana postoperatoria: Cura de la herida. Deambulación apoyando según dolor con muletas. Control analgésico. En esta semana el objetivo es no perder masa muscular en el cuádriceps para ello deberá permanecer tumbado y sentado y elevar la pierna intervenida ( con la rodilla estirada) durante un periodo de uno a dos minutos. De igual forma puede realizar movimientos para doblar la rodilla hasta el punto que permita el dolor pero deberá hacerlo tumbado en cama y siempre con la planta del pie en contacto con la cama. Puede ocurrir que se le caiga o afloje el vendaje que se le colocó en quirófano. En este caso retire usted mismo los restos de venda y sustitúyalo por una rodillera. Si los apósitos de la herida estuvieran sucios puede hacer una cura local con alcohol y cubrir con apósito estéril que puede adquirir en farmacia.
- 2ª semana postoperatoria: Retirada de puntos. Comprobación de movilidad activa y pasiva. Algunos enfermos precisan evacuación de derrame articular. Control analgésico.
- 1 mes postoperatorio: Abandono de ayudas para la marcha. Arco de movilidad completo
- 3 mes postoperatorio: control clínico. Inicio de actividad deportiva.
- 6 mes postoperatorio: control clínico y alta médica.

## **6- Las complicaciones.**

Como en toda cirugía las complicaciones son posibles, entrañando una prolongación del tiempo estimado de recuperación, una posible cirugía secundaria y en algunos casos secuelas. Todos estos aspectos habrán sido discutidos previamente con usted y habrá consentido de forma verbal y escrita la cirugía.

Afortunadamente en la cirugía artroscópica de rodilla las complicaciones son menores y resultan mas en incomodidad del enfermo que en situaciones clínicas críticas.

Los signos de alerta que debe saber reconocer son variados:

- Los problemas de cicatrización y las infecciones son más probables en pacientes fumadores, diabéticos y con problemas de circulación. La infección suele manifestarse en forma de herida roja, dolor no controlable y fiebre.
- La flebitis suele ocurrir sobre todo si presenta antecedentes o edema persistente. Suele manifestarse por dolor progresivo especialmente en la masa muscular gemelar; en ocasiones puede palpase un tracto febrítico como un cordón duro.
- Derrame articular suele conllevar una disminución del arco de movilidad y dolor. No traduce una complicación mayor pero si que suele requerir una o varias evacuaciones del líquido articular

Las complicaciones tienen en general un tratamiento específico que prescribiremos si fuese necesario, sobre todo sea paciente. Si existiesen circunstancias adversas que aconsejen adelantar esta cita de control prevista contactará con el 914310123 para concretar lugar y fecha y si esto no fuera posible acudirá al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora del Rosario para valoración facultativa.

En caso de cualquier complicación no dude consultar a su Médico de Cabecera quien establecerá los cambios que estime oportunos según curso evolutivo de la paciente y posteriormente será validado en consultas.