

Hospital Universitario Santa Cristina

**PRÓTESIS DE CADERA
DE RECUBRIMIENTO
“RESURFACING” TIPO BHR**



**SERVICIO DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
REHABILITACION y REUMATOLOGIA
Dr Rafael Llopis Miró (Jefe de Servicio)**

C.O.T

Dr. Hernán Prado
Dr. Arribas Leal
Dra. Guindal Pérez
Dra. Aranda Izquierdo
Dra. Muñoz Sánchez
Dra. Hernando Sánchez

REHABILITACIÓN

Dra. Pérez Moro
Dra. Díez Ramos

REUMATOLOGÍA

Dra. Godoy Tundidor

PRÓTESIS DE CADERA DE RECUBRIMIENTO “RESURFACING” TIPO BHR



INSTITUTO DEL APARATO LOCOMOTOR

Dr. Rafael Llopis Miró

www.drlllopis.com

Rehabilitación

Dra. Pérez Moro

Secretaría 666819185. ial@ial.telefonica.net

Sanatorio San Francisco de Asís

C/ Joaquín Costa 28. 4ª Planta. Madrid.

PRÓTESIS DE CADENA DE RECUBRIMIENTO “RESURFACING” TIPO BHR

INFORMACIÓN 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 más hueso** ya que sólo 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 número de **fracturas de cuello femoral** 1%-2%
2. Necesidad de **cirujano experimentado** para su colocación.
3. Mayor concentración de **iones sueltos** 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.

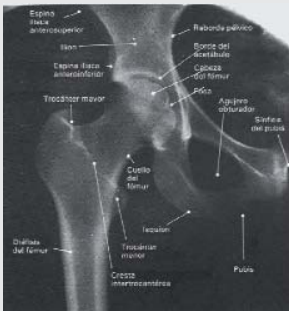
No implantable en pacientes con insuficiencia renal.

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



DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

TIEMPO DE INGRESO: **4-5 DÍAS**

INICIO DE LA **CARGA A LAS 24 HORAS** DE LA CIRUGÍA

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

DÍA 1: SEDESTACIÓN, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS ACTIVOS DE MIEMBROS INFERIORES, ISOMÉTRICOS DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES Y GLÚTEOS, CAMINAR CON MULETAS POCOS PASOS SEGUN TOLERANCIA.

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

DÍA 3-DÍA 4: ADQUIRIR DESTREZA PREVIO AL ALTA

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA

GANANCIA ARTICULAR: FLEXIÓN-EXTENSIÓN, ABDUCCIÓN-ADUCCIÓN, ROTACIONES

POTENCIACIÓN MUSCULAR: GLÚTEOS, CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, GEMELOS-SÓLEO, ABDOMINALES, PARAESPINALES LUMBARES

REEDUCACIÓN DE LA MARCHA ANOMALA

PROPIOCEPCIÓN

PROGRAMA DE EJERCICIOS

1. TRABAJAR LA NALGA (GLÚTEO MAYOR) DE TRES FORMAS

3 VECES AL DÍA 15-20 REPETICIONES



**A LA VEZ QUE SE ELEVA LA PIERNA DE FORMA CONTROLADA SIN BALAN-
CEAR SE APRIETA FUERTE EL GLÚTEO.**

2- TRABAJAMOS EL CUADRICEPS

15-20 REPETICIONES TRES VECES DÍA



3- TRABAJAMOS LOS ABDUCTORES DE TRES FORMAS DIFERENTES.

3 VECES AL DIA DE 15-20 REPETICIONES



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

10 REPETICIONES SUAVES TRES VECES AL DIA.



5- TRABAJAMOS LOS MUSCULOS ABDOMINALES PRINCIPALMENTE LOS INFERIORES

DE 15-20 REPETICIONES TRES VECES AL DIA



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



smith&nephew