

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2224>

Complicaciones postquirúrgicas del paciente adulto mayor con artroplastia total de cadera

Post-surgical complications of the elderly patient with total hip arthroplasty

Catherine Dayenara Chávez-Coronado

ea.dayenaraccc60@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8437-4947>

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque

ea.katherynmgj00@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1877-654X>

Janina Gissela Pilco-Díaz

janinapd30@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9004-1102>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

RESUMEN

Objetivo: Analizar las complicaciones post quirúrgicas del paciente adulto mayor con artroplastia total de cadera en el Hospital San Juan. **Método:** Se trató de un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo con una muestra de 140 pacientes quirúrgicos. **Resultados y conclusiones:** En el estudio realizado nos reflejó que un 59,28% de pacientes de sexo femenino son las que han sido mayormente intervenidas por una Artroplastia de Cadera, de ese mismo modo se obtuvo un aumento considerable 65,71 % en el sitio derecho. Como conclusión se obtuvo, que el Paciente adulto mayor con la artroplastia de cadera se busca obtener una recuperación optima y oportuna del paciente, juntamente con los familiares y que a su vez mejorara su calidad de vida.
Palabras clave: Artroplastia, adulto mayor, artrosis terminal

Descriptores: Artroplastia; adulto mayor; artrosis de cadera. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the post-surgical complications of the elderly patient with total hip arthroplasty at the San Juan Hospital. **Method:** This was a retrospective descriptive cohort study with a sample of 140 surgical patients. **Results and conclusions:** In the study carried out, it reflected that 59.28% of female patients are the ones that have been mostly operated on by Hip Arthroplasty, in the same way a considerable increase of 65.71% was obtained in the site law. As a conclusion, it was obtained that the elderly patient with hip arthroplasty seeks to obtain an optimal and timely recovery of the patient, together with the relatives and that in turn improves their quality of life.
Key words: Arthroplasty, elderly, end-stage osteoarthritis

Descriptors: Arthroplasty; Elderly; hip arthrosis. (Source: DeCS).

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el adulto mayor por las fracturas de cadera y la artrosis han permitido dar paso a las intervenciones de artroplastia de cadera total; según Baldeón y Betzabé expone que: La Artroplastia de cadera total constituye una alta tasa de ingresos hospitalarios dentro del servicio de ortopedia, la lesión ortopédica no solo resume el proceso de envejecimiento y sus consecuencias extremas, sino que también afecta el equilibrio físico, mental y funcional de los pacientes”. Motivo por el cual este procedimiento ha permitido mejorar la calidad de vida, y a pesar de su longevidad permitirle valerse por sí mismo .

Manifiesta Conduri que: Entre la población más afectada alrededor del mundo se encuentran las personas mayores de 60 años y aproximadamente el 9.6% de los hombres y el 18% de las mujeres tienen esta enfermedad articular. Como lo evidencian las diversas revisiones bibliográficas, existe un constante aumento de ATC y se espera que entre el 2005 y 2030 la incidencia de artroplastias aumente en un 174%. En Ecuador, en la provincia de Chimborazo ciudad de Riobamba se efectuó un estudio de caso con 57 pacientes de sexo masculino y 83 pacientes de sexo femenino, dándonos una muestra total de 140 pacientes ¹.

Al respecto, la artrosis de cadera sintomática afecta a los mayores de 50 años entre el 3,5 y 5,6% y a los mayores de 80 años puede alcanzar el 10%. Afectando levemente al sexo masculino antes de los 50 años y en el sexo femenino se incrementa desde la menopausia. La afectación poli articular es más común en las mujeres y las presentaciones más severas precisan recambio articular protésico, mientras que la afectación unilateral es de un 55-65% en ambos sexos”. Por lo tanto, realizando una comparación de información existe una relación entre la edad y el sexo en el cual son inversamente proporcional de acuerdo con las estadísticas proporcionadas ².

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

Para Pages, Iborra y Cuxart refieren que la artrosis se encuentra entre las 10 enfermedades incapacitantes más prevalentes del mundo; por este motivo existe un creciente impacto en la salud pública que puede resultar crítico para los sistemas de salud en un futuro cercano. Entre la población más afectada alrededor del mundo se encuentran las personas mayores de 60 años y aproximadamente el 9.6% de los hombres y el 18% de las mujeres tienen esta enfermedad articular. La artrosis grave es una afección crónica degenerativa que causa dolor articular extremo, discapacidad y dificultades para realizar las actividades de la vida diaria lo que conlleva a una alteración de la calidad de vida.

Como lo evidencian las diversas revisiones bibliográficas, existe un constante aumento de ATC y se espera que entre el 2005 y 2030 la incidencia de artroplastias aumente en un 174%.”³. La operación de sustitución total de la cadera consiste entonces en reemplazar la cabeza del fémur gastada por una esfera que va unida a un vástago o tallo (esto es lo que llamamos prótesis), y colocar en la cavidad de la pelvis (acetábulo) una cazoleta de polietileno. Ambos componentes pueden ser fijados al hueso por un cemento especial llamado Metilmetacrilato⁴.

La artroplastia es un tratamiento de la artrosis terminal que afecta con frecuencia a pacientes de edad avanzada que serían un factor de riesgo no modificable y obesos que sería un factor de riesgo modificable y educaríamos al paciente y a sus familiares a realizar actividad física continuamente para evitar el sobrepeso ya que esta no tiene consecuencias a nivel óseo sino también a nivel cardiaco y otros⁵.

Se considera además que la artroplastia total de cadera ha sido uno de los procedimientos de menos complicaciones, los riesgos que el paciente puede presentar después de la intervención quirúrgica según la revisión realizada en el 2019 nos indica que el 42% de los pacientes pueden presentar aflojamiento séptico, el 18% infecciones, 18% de luxación recidivante, 16% fracturas periprotésicas, osteolisis 15%, desgaste del polietileno 11%. Además, hay que tener en cuenta los antecedentes del paciente ya que si se trata de un adulto mayor sería complicado si esta presenta ya una fractura de cadera

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

como antecedente, verificar si el paciente presenta una insuficiencia muscular, trastornos cognitivos, neurológicos y caídas recurrentes ⁶.

Las infecciones de prótesis articulares (IP) afectan al 0.5-1% de los implantes primarios y 3-5% de los implantes de revisión. Si bien su incidencia promedio se ha reducido progresivamente, se estima que el número de IP aumentará en las próximas décadas, debido, entre otras razones, a la mayor expectativa de vida, con el consecuente incremento en la demanda de estos procedimientos que devuelven la capacidad funcional a millones de pacientes^{1, 2}. El riesgo es mayor para rodilla (1-2%) que cadera (0.3-1.3%) y puede llegar al 9% en otras localizaciones como el codo

La artroplastia de cadera se ha convertido en un procedimiento quirúrgico exitoso en la cirugía ortopédica, que miles de reemplazos de cadera son realizadas cada año en América, siendo las causas más frecuentes del reemplazo protésico la artrosis, generalmente las deformidades de origen intrauterino como la displasia de cadera, secuelas de la enfermedad de Perthes, la osteonecrosis, las fracturas de cuello de fémur desplazadas, la artritis inflamatoria. Dependiendo del dolor, la limitación articular y la impotencia funcional, el cirujano determina dicha intervención quirúrgica en el paciente cuando el tratamiento conservador no ha dado buenos resultados ⁷.

Entre la población más afectada alrededor del mundo se encuentran las personas mayores de 60 años y aproximadamente el 9.6% de los hombres y el 18% de las mujeres tienen esta enfermedad articular. La artrosis grave es una afección crónica degenerativa que causa dolor articular extremo, discapacidad y dificultades para realizar las actividades de la vida diaria lo que conlleva a una alteración de la calidad de vida ⁸.

La artrosis de cadera sintomática afecta a los mayores de 50 años entre el 3,5 y 5,6% y a los mayores de 80 años puede alcanzar el 10%. Afectando levemente al sexo masculino antes de los 50 años y en el sexo femenino se incrementa desde la menopausia. La afectación poliarticular es más común en las mujeres y las presentaciones más severas

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

precisan recambio articular protésico, mientras que la afectación unilateral es de un 55-65% en ambos sexos ⁹.

Según la migración de la cabeza femoral hay 3 tipos radiológicos: —

Desplazamiento superior de la cabeza femoral: La supero medial es globalmente la más frecuente y predomina en varones, con sintomatología precoz y progresión rápida, y la supero lateral, más frecuente en mujeres, se asocia a displasia acetabular.

— Desplazamiento medial de la cabeza femoral con protrusión acetabular. Suele ser bilateral, con predominio en mujeres.

—Desplazamiento de la cabeza hacia la línea media con disminución concéntrica y homogénea del espacio articular. Se asocia a la presencia de causas secundarias (osteonecrosis, Paget) y a formas de artrosis generalizada⁹.

Así, en la actualidad, la fractura de cadera en el adulto mayor constituye una alta tasa de ingresos hospitalarios dentro del servicio de ortopedia, la lesión ortopédica no solo resume el proceso de envejecimiento y sus consecuencias extremas, sino que también afecta el equilibrio físico, mental, funcional y social que antes prevalecía. De ahí la relevancia de prestar mayor atención a esta problemática de alcance mundial, ya que, si las fracturas de cadera no se tratan a tiempo y de la forma adecuada, se pueden presentar riesgos de enfermedades pulmonares y cardiovasculares, sin contar las infecciones, trombosis o hemorragias que pueden llegar hasta la muerte.

Por lo anterior planteado se decide realizar el siguiente estudio con el objetivo de analizar las complicaciones postquirúrgicas del paciente adulto mayor con artroplastia total de cadera en el Hospital San Juan.

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

MÉTODO

En la presente investigación se ejecutó un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 60 años sometidos a ATC del Hospital San Juan, entre enero 2019 y junio del 2022. Se excluyeron aquellos con residencia en países diferentes a Ecuador o sin información de contacto en la historia clínica.

RESULTADOS

Por otro lado, Gómez J. menciona que la población anciana candidata a artroplastia total de cadera (ATC) está aumentando exponencialmente en países desarrollados, por la prevalencia de osteoartrosis por lo que es muy sensato que existan estas intervenciones en todo el mundo ya que por las complicaciones del desarrollo de la enfermedad como lo es la osteoartrosis y que existan operaciones a nivel de países desarrollados es bueno para los adultos mayores en especial las mujeres.

Además D. Petruccelli habla de que La ATC ha demostrado mejorar el dolor, la movilidad y la calidad de vida en pacientes con coxartrosis porque de esta manera ayuda a que los adultos mayores especialmente vuelvan a caminar o a moverse por sí solos y su autoestima se elevara debido a que se sentirán independientes, esto también beneficia a los familiares de los pacientes con la patología ya que no padecerán de la ignorancia de no saber cómo cuidar o tratar a sus familiares ¹⁰.

Al momento de recolectar la información se observó que existe una mayor incidencia de Artroplastia de Cadera. Como Expresa Begoña Aranda: Los cuidados del sitio de incisión, cuidados de las heridas, cuidado de las heridas con drenaje cerrado, los cuidados de la piel, y el cuidado del drenaje. Entre las actividades de Villora Fernández que nos habla de inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, cada 24 horas se limpiara la zona de incisión con solución antiséptica apropiada, limpiar la zona que rodea cualquier tipo de drenaje y mantendrá la posición de dicho tubo para que sea permeable, se mantendrá la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas, se eliminara la humedad

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

excesiva causada por transpiración, drenaje de heridas e incontinencia fecal y urinaria y se retirara el drenaje a las 48 horas de la intervención, por prescripción facultativa ^{11 12}. El riesgo que el paciente puede presentar después de la intervención quirúrgica según la revisión realizada en el 2019 nos indica que el 42% de los pacientes pueden presentar aflojamiento séptico, el 18% infecciones, 18% de luxación recidivante, 16% fracturas periprotésicas, osteólisis 15%, desgaste del polietileno 11%. En consecuencia, por lo antes mencionado es importante el rol que cumple la enfermera en el proceso de recuperación postoperatorio, ya que, al proporcionar un plan de cuidado directo eficaz garantizamos que no existas complicaciones, realizando los seguimientos pertinentes para evitar complicaciones futuras ¹³.

CONCLUSIONES

De acuerdo con las investigaciones realizadas podemos decir que las artroplastias se las realiza mayormente en pacientes de sexo femenino debido que en cada parto va perdiendo calcio en los huesos, incrementando las complicaciones postquirúrgicas, resaltando los TEP/TVP y las infecciones de las heridas por lo que identificando estas, se puede implementar un plan de cuidados de enfermería ayudará a disminuir dichas complicaciones logrando una constante vigilancia ante los diferentes signos de alarma y permitirá una recuperación optima y oportuna del paciente, conjuntamente con los familiares.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Conduri Ortiz María Fernanda. Funcionalidad y calidad de vida en pacientes con artroplastia de cadera del Hospital José Carrasco Arteaga. [Functionality and quality of life in patients with hip arthroplasty at the José Carrasco Arteaga Hospital]. Cuenca, junio 2017- febrero 2018. <https://n9.cl/l86to>
2. Barzallo Alvarez Daniela Estefanía BLMF. Calidad de vida y satisfacción post-artroplastia total de cadera. Brigada médica “Operation Walk”, Cuenca, 2013-2019. <https://n9.cl/x3eqco>
3. Pages. E; Iborroa J; Cuxart.A. Artroplastia de cadera. [hip arthroplasty]. *ScienceDirect*; 41(6). 2007: pág. 280 –289. <https://n9.cl/u0x97>
4. González R., Alcalde G.,Lecler J. El desempeño científico profesional del enfermero asistencial en el servicio de artroplastia de cadera. [The professional scientific performance of the care nurse in the hip arthroplasty service]. *Órbita Científica*. 2021 junio; 27(116).
5. Golaz R., Tangel V., Lui B.,Albrecht E. Pryor K., White R. Post-operative outcomes and anesthesia type in total hip arthroplasty in patients with obstructive sleep apnea: A retrospective analysis of the State Inpatient Databases. *clinicalkey*. 2021 Mayo; 69.
6. Combalia A. Traumatología y ortopedia. [Traumatology and orthopedics]. *Miembro inferior España* ; 2022.
7. Parra Buenaño D. Evaluación del abordaje fisioterapéutico en pacientes con artroplastia de cadera en el centro de salud tipo b salcedo. [Evaluation of the physiotherapeutic approach in patients with hip arthroplasty at the type b salcedo health center]. 2017. <https://n9.cl/jhnqjb>

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Janina Gissela Pilco-Díaz
Adisnay Rodríguez-Plasencia

8. Barzallo Alvarez, D. Calidad de vida y satisfacción post- artroplastia total de cadera. Brigada médica “Operation Walk”, Cuenca, 2013-2019. [Quality of life and satisfaction after total hip arthroplasty. “Operation Walk” medical brigade, Cuenca, 2013-2019]. 2020. <https://n9.cl/i9nl5>
9. Gómez Alcaraz J.M. Pardo García J. Sevilla Fernández E. Delgado Díaz J.A. Moreno Beamud. Artroplastia total primaria de cadera en pacientes mayores de 85 años: Riesgos, complicaciones y resultados a medio-largo plazo. [Primary total hip arthroplasty in patients older than 85 years: Risks, complications and results in the medium-long term]. *ScienceDirect*. 2021.
10. D. Petruccelli, W.A. Rahman, J. de Beer, M. Winemaker. Clinical Outcomes of Primary Total Joint Arthroplasty Among Nonagenarian Patients. *ScienceDirect*.
11. Garcia A., Sallan B., Clavero L., Deyanova N., Figueres S., Garcia G., Laguna O., Pilar M. Papel de enfermería en pacientes sometidos a artroplastia de cadera. Caso práctico. [Nursing role in patients undergoing hip arthroplasty. case study]. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. 2020 Febrero.
12. Begoña H. Cuidados al alta en un paciente con artroplastia de cadera. [Discharge care in a patient with hip arthroplasty]. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. 2020 Diciembre 21; XV.
13. Mosquera C., Rueda G., et al. Complicaciones postoperatorias tempranas en reemplazo primario de cadera por artrosis entre 2012-2016. [Early postoperative complications in primary hip replacement due to osteoarthritis between 2012-2016]. *Elsevier*. 2017 Septiembre; 26(3).