



Las opciones de anestesia para el reemplazo de cadera o rodilla

Este folleto explica las diferentes opciones de anestésico y qué esperar cuando se somete a una operación de reemplazo de la cadera o la rodilla. Ha sido elaborado en conjunto con anestesistas, pacientes y los representantes de estos últimos.

Contenido

Este folleto explica:

- los diferentes tipos de anestésicos para el reemplazo de cadera y rodilla;
- qué ocurre antes de la operación;
- cómo hablar sobre los riesgos y las opciones con su anestesista;
- cómo prepararse para la cirugía;
- qué sucede el día de la operación;
- qué ocurre después de la operación.

Las opciones de anestesia para el reemplazo de cadera o rodilla

Cuando va a someterse a un reemplazo de cadera o rodilla, puede recibir dos tipos principales de anestésicos:

- anestésico espinal
- anestésico general.

También existen otros procedimientos que deberían reducir las molestias y hacer que la experiencia sea más cómoda. Éstos son:

- un bloqueo nervioso
- una infiltración de anestesia local (inyecciones) alrededor de la articulación y la herida; y
- sedación

Anestesia espinal

Consiste en inyectar anestésicos en la región lumbar (entre los huesos de la columna vertebral). Esto entumece la parte inferior del cuerpo durante la operación y no podrá mover las piernas. Durante la anestesia espinal puede permanecer despierto.

Consulte nuestro folleto sobre **anestesia espinal** para más información, la que está disponible en diferentes idiomas

aquí: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Anestésico general

Este medicamento pone al paciente en un estado de inconsciencia profundo. Es esencial para algunas operaciones y procedimientos. El paciente está inconsciente y no siente nada. Normalmente, las drogas utilizadas para la anestesia general son aplicadas vía intravenosa o aspiradas por el paciente, o ambas al mismo tiempo.

Bloqueo nervioso

Se trata de una inyección de un anestésico local que se aplica cerca de los nervios que van a las piernas. El anestesista puede usar un equipo de ultrasonido que le ayude a identificar los nervios. Parte de la pierna debería estar entumecida y no sentir dolor durante algunas horas, lo que reduce la necesidad de analgésicos fuertes después de la operación. Dependiendo del tipo de bloqueo nervioso, es posible que no pueda mover bien la pierna hasta que deje de hacer efecto la anestesia local.

La operación no se puede realizar solamente con un bloqueo nervioso. También necesitará anestesia general o espinal. Consulte nuestro folleto sobre **bloqueos nerviosos** para más información, la que está disponible en diferentes idiomas

aquí: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Infiltración de la herida quirúrgica

Esta es una inyección de anestesia local, y en ocasiones de otro medicamento analgésico, alrededor de la articulación sobre la cual se realizará la operación. La administra el cirujano durante la operación. Puede administrarse con anestesia espinal o general para que se sienta más cómodo después de la operación. Algunas veces se deja un pequeño tubo plástico en la articulación para administrar más inyecciones.

Alivia el dolor sin afectar la fuerza muscular de la pierna. El alivio del dolor varía, pero usted podrá levantarse más pronto que con un bloqueo nervioso.

Sedación

La sedación se utiliza frecuentemente con una anestesia espinal para generarle relajación y sueño durante la operación. La sedación puede ser ligera o profunda, y puede que usted recuerde todo, algo o nada después de haber sido sedado(a).

Puede leer más sobre la sedación en nuestro folleto **Sedación explicada**, la que está disponible en diferentes idiomas aquí:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Decida qué opción es mejor para usted

El anestésista le hablará de las diferentes opciones y cuál es mejor para usted de acuerdo al riesgo, su salud y el tipo de cirugía al que va a someterse.

Toma de decisiones conjunta

El Centro de Cuidados Perioperatorios ha producido una animación para explicar la toma de decisiones conjunta. Lo puede ver aquí: www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

La toma de decisiones conjunta asegura que las personas tengan un apoyo a la hora de tomar las decisiones adecuadas para ellas. Es un proceso de colaboración a través del cual un profesional clínico apoya a un paciente para llegar a una decisión acerca de su tratamiento.

La conversación reúne:

- la experiencia del profesional clínico, tales como las opciones de tratamiento, las pruebas, los riesgos y los beneficios
- lo que el paciente conoce mejor: sus preferencias, circunstancias personales, objetivos, valores y creencias.

Encuentre más información en: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Aquí se encuentran algunas herramientas que puede utilizar para tomar la mayor ventaja de sus pláticas con su anestésista o personal de consulta prequirúrgica:

Marco de Choosing Wisely UK BRAN

Utilícelo como recordatorio para hacer preguntas acerca del tratamiento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS hace tres preguntas

Tal vez haya opciones a escoger acerca de su atención sanitaria.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de Cuidados Perioperatorios (CPOC, por sus siglas en inglés)

El CPOC ha producido una animación para explicar la toma de decisiones compartida.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Preguntas que tal vez le gustaría hacer

Si tiene alguna pregunta acerca de su anestésico, escríbala (puede usar los ejemplos siguientes y agregar el suyo en el espacio provisto). Si desea hablar con un anestesista antes del día de su operación, contacte al equipo de evaluación preoperatoria, quienes podrían organizar una llamada telefónica con el anestesista o una consulta médica.

1. **¿Qué tipo de anestésico sería mejor para mí, y por qué?**
2. **¿Tengo algún riesgo en particular?**
3. **¿Qué puedo hacer yo para mejorar mi estado de salud antes de la cirugía?**

Riesgos y anestesia

Los anestésicos modernos son muy seguros. Hay algunos efectos secundarios comunes de los medicamentos anestésicos o de los aparatos utilizados, los que no suelen ser graves ni duraderos. Los riesgos varían de una persona a otra y dependen de los procedimientos y las técnicas anestésicas empleadas.

Su anestesista hablará con usted sobre los riesgos que considera más significativos para usted. Solo le hablará de los riesgos menos frecuentes si fueran pertinentes para usted.

Si desea leer más en detalle sobre los riesgos asociados con la anestesia, hay más información disponible en diferentes idiomas aquí:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Antes de la operación

El consultorio de pruebas prequirúrgicas

La mayoría de los hospitales lo invitarán a un consultorio de pruebas prequirúrgicas para conocer su estado general de salud y sus niveles de actividad.

Traiga una lista de los medicamentos que está tomando o sus medicinas en el empaque original.

Se le preguntará sobre su estado general de salud, actividad física, enfermedades, operaciones anteriores y anestésicos que ha recibido en el pasado. También se le preguntará si tiene alergias.

El personal evaluará su estado de salud para la operación y solicitará que se le realicen todos los análisis necesarios, como pruebas de sangre o un electrocardiograma (ECG) para saber cómo funciona su corazón. De ser necesario, las pruebas de sangre pueden incluir la medición de los niveles de hierro y la prescripción de suplementos de hierro, de ser necesarios. Esto ayudará a reducir la necesidad de una transfusión de sangre durante la operación.

También puede hablar con usted sobre los diferentes tipos de anestésicos para su operación. Puede que tenga una reunión con un anestesista para hablar más detalladamente sobre su salud y las opciones de anestesia. Le puede recomendar un tipo de anestésico en particular si tiene ciertas afecciones médicas.

Si tiene problemas médicos complejos o movilidad reducida no debido a sus articulaciones, puede correr un mayor riesgo por el anestésico o la cirugía. Es posible que usted desee más tiempo para pensar si debe operarse y conversar sobre ello con su familia o cuidadores.

Los preparativos para la operación

Los pacientes más en forma que pueden mejorar su salud y estilo de vida se recuperan de la cirugía más rápido y con menos complicaciones.

Puede hacer muchas cosas para prepararse para la operación. Incluso los pequeños cambios pueden representar una gran diferencia. Puede considerar incrementar sus niveles de actividad física y mejorar su dieta. Si bebe o fuma, debería considerar disminuir dichos hábitos o incluso dejar de hacerlo.

Si tiene un problema médico persistente, confirme con su médico de cabecera si hay algo que pueda hacer para mejorar antes de la cirugía.

Nuestros recursos **Más en forma Mejor Más pronto** le proporcionarán la información que necesita para estar en mejor estado físico y mejor preparado(a) para su operación. Consulte nuestro sitio web para más información, la que está disponible en diferentes idiomas aquí: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Programas de prehabilitación

Si tiene previsto someterse a una cirugía de cadera o rodilla, su hospital le puede ofrecer una serie de programas que le ayuden a ponerse en forma para la operación, a acelerar su recuperación y a salir antes del hospital. A continuación hay algunos

ejemplos de estos programas de prehabilitación. Pregúntele a su cirujano o al personal de la consulta prequirúrgica si su hospital cuenta con estos programas.

Talleres informativos sobre cadera y rodilla (articulaciones)

Muchos hospitales ofrecen sesiones informativas a las que puede asistir antes de la cirugía. Estas se conocen como “talleres sobre articulaciones”. Su objetivo es informar a los pacientes sobre las diferentes etapas de la cirugía, desde la preparación para el ingreso hasta la recuperación en casa. Usted también puede hacer preguntas sobre la cirugía y el anestésico.

Programa de recuperación mejorada

La recuperación mejorada es el nombre que recibe un programa cuyo objetivo es que vuelva a su estado de salud normal lo antes posible después de una operación importante. El personal del hospital examina todas las pruebas de lo que usted y ellos pueden hacer antes, durante y después de la cirugía para ayudar a darle las mejores posibilidades de una recuperación rápida y completa.

Los programas variarán en función de la operación a la que se someta y del hospital en el que se le trate, pero las razones para ello pueden incluir lo siguiente:

- mejorar su estado físico antes de la operación, si dispone de tiempo suficiente
- tratar cualquier otra dolencia de larga duración
- reducir el tiempo de ayuno dándole agua y bebidas con carbohidratos antes de la cirugía
- proporcionarle medicamentos para evitar las enfermedades después de la cirugía
- considerar las mejores formas de analgesia durante la operación
- utilizar bloqueos de anestesia local o anestésicos regionales cuando sea posible
- proporcionarle luego la mejor forma de alivio del dolor para que comience a moverse más pronto
- alentarle a beber, comer y movilizar en las 24 horas siguientes a la intervención quirúrgica (DrEaMing)
- reducir el tiempo que se mantienen los catéteres y los goteros
- enseñarle ejercicios para ayudarle a recuperarse después de la operación.

El día de su operación

El hospital le dará instrucciones claras sobre cuándo dejar de comer y beber. Estas instrucciones son importantes. Si cuando está bajo anestésico hay alimentos o líquidos en el estómago, estos podrían

llegar hasta la garganta y pulmones. Esto podría poner en riesgo su vida. No obstante, se le permitirá dar sorbos de líquidos transparentes hasta dos horas antes de la intervención quirúrgica.

Si sufre de diabetes consulte con su hospital sobre cuándo comer y beber y qué medicamento tomar para la diabetes el día de su operación.

Si no ha dejado de fumar como parte de su preparación para la cirugía, no debe fumar en lo absoluto el día de su operación. Tampoco debe vapear.

Si toma medicamentos, deberá seguir las instrucciones del equipo de pruebas prequirúrgicas sobre cuáles tomar ese día. Se le permitirá beber un sorbo de agua para tomar las pastillas que necesite.

Si toma algún medicamento anticoagulante, como warfarina, clopidogrel o rivaroxabán, deberá consultar con su equipo de atención médica sobre cuándo dejar de tomarlos. Sin embargo, dejar de tomar estos medicamentos podría producir riesgos, por lo cual, es posible que le receten medicamentos distintos.

Si se siente indispuesto al momento en que debe presentarse en el hospital, comuníquese por teléfono con la unidad del hospital para pedir asesoramiento.

Conozca a su anestesista

Usted puede conocer al anestesista en el consultorio de pruebas prequirúrgicas. Si no, lo puede conocer en el hospital el día de la cirugía. Hablarán sobre el tipo de anestésico que puede administrársele, incluyendo los beneficios, los riesgos y las preferencias del paciente. Decidirán juntos cuál es la anestesia adecuada para usted. También conocerá a otros profesionales de la salud altamente capacitados. Puede obtener más información sobre la labor y el equipo de anestestistas en nuestra página web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Recibir medicación previa

En ocasiones, se administra una medicación previa antes de algunos anestésicos. La medicación previa prepara el cuerpo para la cirugía: esta puede iniciar el alivio del dolor, reducir los ácidos del estómago o ayudarlo a relajarse.

Cuando lo llamen para la operación

- Un miembro de nuestro personal irá con usted al quirófano.
- Por lo general, usted podrá usar sus anteojos, sus audífonos y su dentadura postiza hasta que se encuentre en la sala donde se le administrará el anestésico. Podrá tenerlos puestos si no va a recibir anestésico general.
- Si va a recibir anestésico local o regional, como por ejemplo el medular, es posible que pueda llevar su propio dispositivo electrónico y auriculares para escuchar música (consulte con un enfermero previamente).

- Puede ir al quirófano caminando (acompañado de un miembro del personal), en una silla de ruedas o en una camilla. Si lo hace caminando, por lo general podrá vestir su propia bata y calzado.

Las comprobaciones de rutina se realizarán al llegar a la sala de operaciones, antes de comenzar el anestésico. Le preguntarán su nombre, su fecha de nacimiento, la operación que tendrá, en qué parte del cuerpo le realizarán la cirugía, cuándo fue la última vez que comió o bebió, y si tiene algún tipo de alergia. Tales preguntas son habituales en todos los hospitales y son parte importante de los procedimientos de seguridad.

Comienzo del anestésico

El anestésico se administrará en la sala de anestesia o en el quirófano. Su anestesista trabajará con un asistente capacitado. El anestesista o el asistente lo conectará a las máquinas que miden la frecuencia cardíaca, presión arterial y niveles de oxígeno.

Un catéter, un tubo de plástico delgado, se insertará en un vaso sanguíneo en el dorso de la mano o brazo. Lo anterior se utilizará para administrar el anestésico y cualquier otro medicamento que se requiera durante y después de la cirugía. Si siente ansiedad acerca de tener un catéter insertado, quizá pueda tener una crema anestésica local para entumecer el área.

Durante la cirugía

Un anestesiólogo lo acompañará durante toda la operación para hacer un seguimiento de su estado de salud y ajustará el anestésico cuando sea necesario. Si permanece despierto o está sedado, el anestesiólogo podrá hablar con usted para calmarlo y ayudarlo a relajarse.

Transfusión sanguínea y alternativas

Durante o después de algunas operaciones, se puede producir una pérdida considerable de sangre.

De ser necesario, se puede realizar una transfusión de sangre para reemplazar la sangre perdida.

Hable con su cirujano o anestesiólogo si desea saber más sobre las transfusiones sanguíneas y otras alternativas disponibles. Puede encontrar más información en el sitio web del Servicio Nacional de Salud: www.nhs.uk/conditions/blood-transfusion

Después de la operación

- Después de la operación se le llevará a la sala de recuperación, un pabellón especial cerca del quirófano, en donde se le supervisará de cerca mientras se recupera del anestésico.
- Recibirá en la sala de recuperación la atención personalizada por parte de un profesional de la salud. Compartirá la habitación con otros pacientes.
- El personal controlará la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y niveles de oxígeno. Normalmente se le suministrará oxígeno por medio de una mascarilla facial plástica.
- Quizá esté conectado a un gotero para recibir fluidos mediante un catéter.
- Si siente dolor o náuseas, será tratado de inmediato.
- Puede que le ofrezcan algo de beber.
- Cuando el personal de la sala de recuperación esté seguro de que se ha recuperado del anestésico sin complicaciones, lo trasladarán de nuevo a una habitación.

Analgesia

Por lo general, el anestésico para un reemplazo de rodilla o cadera se enfoca en minimizar el dolor postoperatorio. Sin embargo, sentir dolor es normal durante el proceso de recuperación. El objetivo del alivio del dolor luego de la operación es hacer que el dolor sea tolerable y permitir que se ponga de pie y empiece a utilizar la nueva articulación. Es imposible eliminar el dolor por completo y debe esperar cierto grado de dolor luego de una cirugía.

Algunas formas de administrar analgesia son las siguientes:

Pastillas, tabletas o líquidos por vía oral

Este es el método de alivio del dolor más utilizado luego de un reemplazo de rodilla o cadera. Es posible que después de su operación se le receten analgésicos que contengan opioides. Es importante que reduzca y deje de tomar estos medicamentos lo antes posible, ya que su uso continuado puede causarle un daño significativo.

Puede encontrar más información acerca de los opioides en la página web de la Faculty of Pain Medicine:

www.fpm.ac.uk/opioids-aware/information-patients

Inyecciones

Las inyecciones intravenosas surten efecto rápidamente. Mientras que las inyecciones que se administran en un músculo de la pierna o glúteo tardan un poco más en tener efecto. Es posible que se administren medicamentos analgésicos fuertes como la morfina, petidina o codeína.

El regreso a casa y cuándo pedir ayuda

La prontitud de poder irse a casa dependerá de qué tan rápido se recupere después de la operación, su estado de salud y el tipo de intervención quirúrgica y anestésico que haya recibido. Algunos pacientes tal vez se vayan a casa el mismo día en algunos hospitales, mientras que otros quizá tengan que permanecer en el hospital durante algunos días. Por lo general podrá irse a casa una vez que haya comenzado a ingerir alimentos, bebidas y a mostrar movimiento. El equipo de atención médica esperará también a cerciorarse de haber controlado cualquier tipo de dolor y de que puede orinar antes de darlo de alta.

No podrá conducir después de la cirugía, por lo que deberá reservar un taxi o pedir que alguien lo recoja.

Antes de recibir el alta, se le dará información acerca de los ejercicios que deberá realizar para ayudarlo a recuperarse y también se le informará cómo cuidar de la herida.

Debe contactar con su médico de cabecera o el hospital en donde recibió la cirugía si:

- siente dolor grave o si su dolor aumenta
- desarrolla dolor o hinchazón en donde tuvo la cirugía
- siente dolor de pecho o tiene dificultad para respirar
- tiene alguna duda que no esté cubierta en la información del alta que le ha dado el hospital.

Si se siente muy mal, acuda al servicio de urgencias más cercano lo más pronto posible.

Exención de responsabilidad

Hacemos todo lo posible para mantener la información en este folleto precisa y actualizada, pero no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener o que aborde todo lo que pueda ser importante para usted. Debe analizar sus elecciones y cualquier preocupación que tenga con su equipo médico, utilizando este folleto como guía. Este folleto, por sí solo, no debe ser tomado como una recomendación. No se puede utilizar para ningún propósito comercial o de negocios. Para ver el descargo de responsabilidad completo, por favor haga clic aquí (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish).

Todas las traducciones son proporcionadas por la comunidad de traductores de Translators Without Borders (Traductores Sin Fronteras). La calidad de estas traducciones se verifica para que sean lo más precisas posible, pero existe el riesgo de imprecisiones y errores de interpretación de cierta información.

Cuéntenos su opinión

De tener algún comentario u observación general, escríbanos al correo electrónico: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

rcoa.ac.uk

Sexta edición, junio de 2023

Este folleto se revisará en un plazo de tres años a partir de la fecha de publicación.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Se puede copiar este folleto con el fin de producir material informativo para pacientes. Cite la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá citarlo debidamente, eliminar los logotipos, la marca, las imágenes y los íconos. Contáctenos para obtener más información.