


	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SMR-19
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja: 1 de 8</b>

## GUÍA CLÍNICA DE PROTESIS ARTICULAR DE RODILLA

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Rehabilitación Osteoarticular	Jefatura de División de Rehabilitación Ortopédica	Subdirección de Medicina de Rehabilitación
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DM-17
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 2 de 8

### 1. Propósito

Establecer un criterio uniforme de recomendaciones desarrolladas sistémicamente con la finalidad de ayudar a realizar el diagnóstico y el tratamiento más adecuados en los pacientes con Prótesis de Rodilla en el Servicio de Rehabilitación Osteoarticular de Reconstrucción Articular.

### 2. Alcance

Aplica al personal médico adscrito del servicio de Rehabilitación Osteoarticular.

### 3. Responsabilidades

#### Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

#### Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

#### Medico Adscrito:

- Elaborar guía clínica
- Ejecutar la guía clínica
- Participar en la revisión

### 4. Políticas de operación y normas.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DM-17
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 3 de 8

## NOMBRE DE PADECIMIENTO

### 5. Definición

#### 1.1 Definición del padecimiento

Prótesis de rodilla.- aditamento artificial que sustituye la articulación dañada de la rodilla por diferentes causas, con el objetivo de recuperar la función articular en un paciente.

### 6. Diagnóstico

#### 1.2 Cuadro Clínico

Se establece el diagnóstico mediante interrogatorio y exploración física de los pacientes postoperados fuera del instituto; y de la visita médica conjunta en 5º, piso de ortopedia y nota postquirúrgica de los pacientes operados en el Servicio de Reconstrucción Articular de Cadera y Rodilla de este Instituto.

Interrogatorio: en los pacientes postoperados fuera de este Instituto, se solicita al paciente resumen clínico postquirúrgico con los siguientes datos: fecha y lugar de realización de cirugía, cirugía realizada, tipo de prótesis colocada, cirujano, hallazgos quirúrgicos, complicaciones, indicaciones postquirúrgicas, cuidados generales específicos de acuerdo al tipo de cirugía, evolución, estado clínico actual del paciente. Con nombre, cédula y firma del médico especialista.



Se interroga al paciente los antecedentes del padecimiento actual que condicionaron la cirugía, evolución, semiología de signos y síntomas que se presentaron hasta la técnica quirúrgica, así como el tratamiento postquirúrgico inmediato que se realizó. Estado actual de salud, de su cirugía y de la realización de actividades de la vida diaria, higiene, vestido, traslados y viajes. Se interroga estado escolar, deportivo y/o laboral de acuerdo al paciente.

Se realiza exploración física: observación de patrón de marcha, estado general miembros inferiores. Herida quirúrgica, situación, tamaño de la herida, estado de cicatrización en el cual se encuentra, presencia de material de sutura o grapas, exudado, coloración y temperatura de la misma, presencia de hipertrofia o cicatrización queloide. Edema, hiperemia, zonas de equimosis, actitud de la extremidad operada. Se palpan, puntos dolorosos en caderas, rodillas y tobillos; adherencias, ardor de la cicatriz quirúrgica así como presencia de tinnel, como se realiza la movilidad articular, la fuerza muscular y la marcha, si utiliza o no auxiliares para la misma

#### 1.3 Laboratorio y Gabinete

Estudios radiográficos proyecciones AP, lateral en bipedestación de rodillas.

#### 1.4 Estudios Especiales

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DM-17
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 4 de 8

TAC rodillas

### 1.5 Clasificación en su caso

Prótesis unicompartmental de rodilla: es la cirugía en la cual se realiza la sustitución del componente femoral y tibial de uno de los compartimentos de la rodilla, por un componente protésico.

Prótesis Total de Rodilla: colocación de un componente protésico artificial completo en la articulación tibiofemoral y patelofemoral.

## 7. Tratamiento

### 1.6 Médico

#### 1.6.1 Medicamentos

En caso de dolor, inflamación, contractura o espasmo muscular, se utilizan medicamentos analgésicos orales, antiinflamatorios no esteroideos, y/o relajantes musculares.



#### 1.6.2 Rehabilitación

La rehabilitación guarda relación con la técnica quirúrgica y sus resultados, pero también, y sobre todo, con los antecedentes generales del paciente, las manifestaciones preoperatorias y las consecuencias funcionales. En ese sentido, los resultados de la colocación de una prótesis de rodilla unicompartmental, bicompartimental o tricompartmental, dependerán del estado general del paciente, su edad, ocupación, enfermedades concomitantes, estado general de la extremidad contralateral, así como de la cirugía y evolución de la misma.

Idealmente el programa integral de un paciente que será sometido a tratamiento protésico de rodilla, si es posible por sus características generales iniciará antes de la cirugía.

La rehabilitación posquirúrgica de la rodilla, se adapta a cada paciente conforme a su entorno biopsicosocial. En la mayoría de los casos, en este instituto, la rehabilitación postoperatoria y los cuidados generales protésicos inician el día de la cirugía para posteriormente proseguir de modo ambulatorio durante varios meses, con revisiones subsecuentes en consulta externa de rehabilitación.

El proceso continúa a través de una serie de fases bien definidas dependiendo del paciente, tipo de cirugía, prótesis colocada, incidentes quirúrgicos, hallazgos y complicaciones postquirúrgicas; así como estado general del paciente, enfermedades adyacentes, y su entorno biopsicosocial.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DM-17
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 5 de 8

### 7.1.3 Otros

#### 1.7 Quirúrgico

##### 1.7.1 Técnica sugerida Insall

##### 1.7.2 Manejo Preoperatorio

Realización de programa de rehabilitación pre quirúrgico con los objetivos de disminuir dolor articular, mejorar elasticidad y movilidad articular así como fuerza a tolerancia del paciente sin generar dolor

##### 1.7.3 Manejo Post operatorio

##### 1.7.4 Seguimiento



Valoración de los paciente en el postquirúrgico inmediato en piso de hospitalización, 1 día después de su cirugía. Posteriormente a los 15 días de la cirugía si no existen complicaciones médicas, continuamos al mes, 3 meses, 6 meses y el año.

En caso de complicaciones o situaciones especiales se realizará la valoración antes, dependiente del paciente.

#### 8. Evaluación del resultado

##### 1.8 Cuantitativo

La evolución del paciente dependerá de la colocación del implante protésico, del programa de rehabilitación realizado y muy importante de la participación del paciente en su proceso de rehabilitación, los cuidados postquirúrgicos, la realización adecuada de los ejercicios y actividades de la vida diaria con los cuidados protésicos establecidos los cuales dependerán del tipo de prótesis, tipo de técnica quirúrgica, complicaciones en el paciente. La recuperación funcional adecuada para el paciente puede tomar de 6 meses a 1 año posteriores a la cirugía.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DM-17
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 6 de 8

La evaluación objetiva del resultado se realiza comparando las mediciones clínicas de arcos de movilidad de caderas y rodillas por goniometría, fuerza muscular mediante la escala de Lovet, evolución del dolor con escala visual análoga (EVA), la aplicación de la escala funcional de WOMAC la cual evalúa aspectos clínicos objetivos y funcionales considerando movilidad articular y fuerza muscular.



### 1.9 Cualitativo

Evaluación WOMAC, realiza una valoración de 3 aspectos: movilidad articular, rigidez en la realización de actividades diarias, funcionalidad, la valoración se realiza antes y después de la cirugía.

CIF

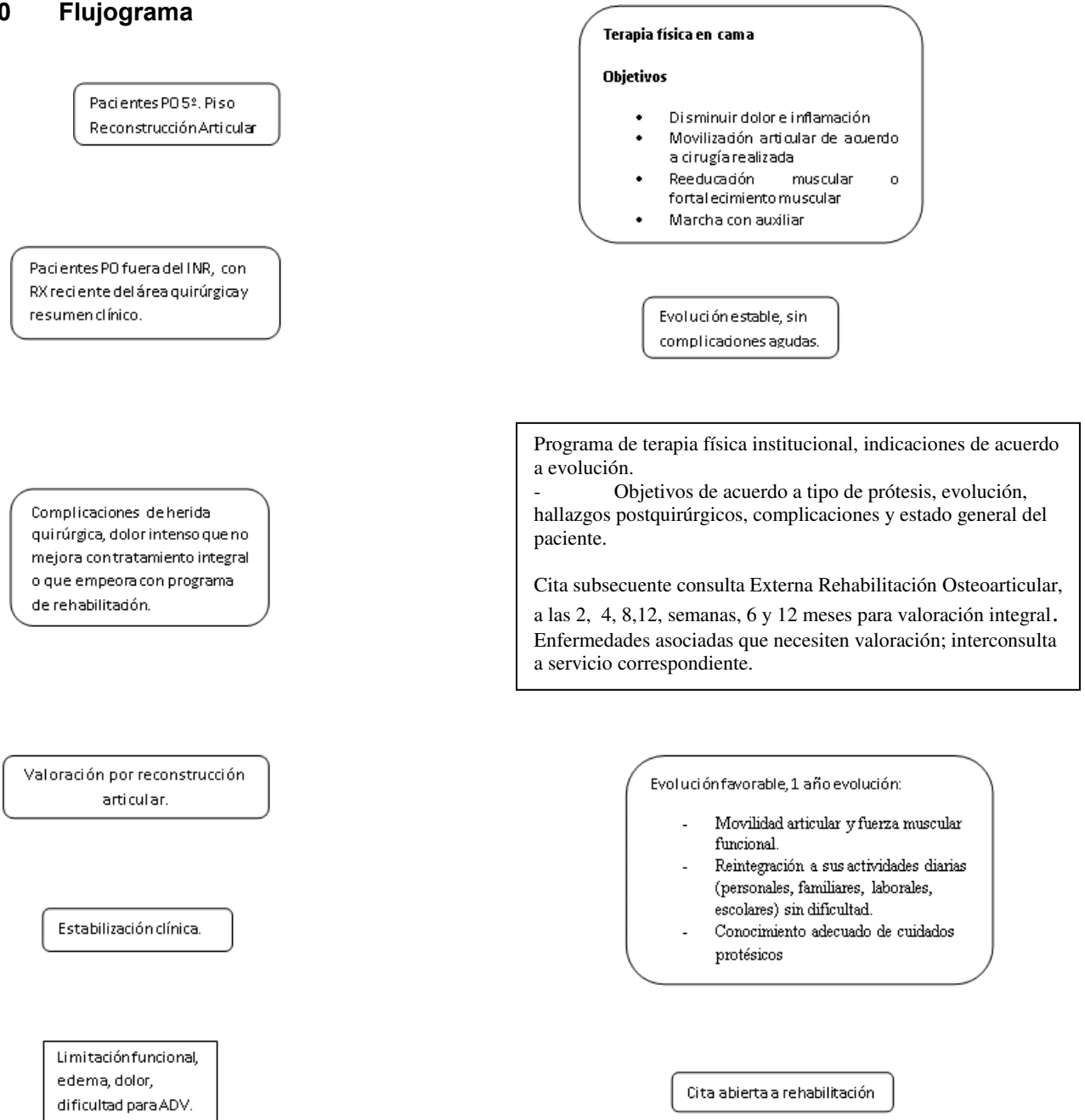
### 9. Criterios de alta



Se decide el egreso del paciente con ausencia de dolor de rodilla. Movilidad articular de rodilla funcional (extensión completa, flexión mínima 90°), con fuerza muscular 4 en escala de Lovet, que le permite la independencia en sus actividades de la vida diaria, personales, laborales, sociales, deportivas y familiares. Con el conocimiento adecuado de sus cuidados protésicos y reintegración a sus actividades diarias.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DM-17
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 7 de 8

## 10. Anexos

### 1.10 Flujograma



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DM-17
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 8 de 8

### 1.11 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. Scheller A, Hyden H, Lacerte E, Gaydos J. High performance Knee arthroplasty patient. Semin Arthro. 17:61-65. 2006.
2. Maniar R, Baviskar J, Singhi T. To use or not to use continuous passive motion post-total knee arthroplasty. J. of Arthro. 2001.
3. Bennett L, Brearley S, Hurt J, Barley M. Protocols after total knee arthroplasty. J of Arthroplasty. 20 (2); 225-233. 2005.
4. Gstoettner M, Roschner Ch; Dinberger E. Preoperative proprioceptive training in patients with total knee arthroplasty. The Knee. 18: 265-270. 2011
5. Unver B, Karatosun V, Bakirhan S. Effects of obesity on in patient rehabilitation outcomes following total knee arthroplasty. Physiotherapy. 94; 198-203. 2008.

#### 11. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de imagen institucional y título del documento	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20