



**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRURGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA**



**Código:**  
MG-SOR-01



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 05**

**Hoja: 1 de 54**

# GUÍA CLÍNICA DE LA DIVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN ARTICULAR

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de División de Reconstrucción Articular	Subdirección de Ortopedia	Dirección Quirúrgica
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja: 2 de 54</b>

## 1. Propósito

Establecer los lineamientos necesarios para que la atención que se brinde a los pacientes que son tratados en el servicio de reconstrucción articular cadera y rodilla sea uniforme y de acuerdo a los conocimientos actuales buscando un mejor pronóstico para la vida del paciente.

## 2. Alcance

Aplica a todo el personal médico adscrito al servicio de reconstrucción articular cadera y rodilla.

## 3. Responsabilidades

### Subdirector de Ortopedia

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

### Jefe de Servicio de Reconstrucción articular de cadera y rodilla:



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

### Médico adscrito:

- Ejecutar la guía.
- Participar en su supervisión.



## 4. Actualización

Revisión cada dos años o antes si fuera necesaria.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
	<b>Hoja: 3 de 54</b>		

## CONTENIDO

1. Osteoartritis de cadera.....	4
2. Secuelas de Displasia del Desarrollo de Cadera y otras enfermedades pediátricas.....	9
3. Enfermedades Inflamatorias de Cadera.....	14
4. Pinzamiento Femoroacetabular.....	19
5. Aflojamiento Protésico de Cadera.....	24
6. Osteoartritis de Rodilla.....	29
7. Enfermedades Inflamatorias de Rodilla.....	34
8. Padecimientos Articulares en Pacientes Mayores de 45 Años ..... Referidos por el Servicio de Ortopedia del Deporte Y Artroscopía	39
9. Aflojamiento Protésico de Rodilla.....	43
10. Deformidades Angulares de la Rodilla.....	48

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 4 de 54

## 1. Osteoartritis de cadera

### 1.1 Definición

Enfermedad articular degenerativa de la cadera.

### 1.2 Diagnóstico

#### 1.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad
- Disminución de la capacidad funcional
- Limitación a la marcha

#### 1.2.2 Laboratorio y Gabinete

##### Radiografías:

- AP de Pelvis
- AP y lateral de cadera
- AP y lateral de fémur
- TAC Cadera: (en caso de deficiencia ósea)

##### Gabinete:



- Laboratorios prequirúrgicos
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vascul.

#### 1.2.3 Estudios Especiales

Resonancia Magnética  
 Gamagrafía

#### 1.2.4 Clasificación

Osteoartritis primaria  
 Osteoartritis Secundaria (Displasia del desarrollo, Epifisiolisis, Secuelas de artrosis séptica, secundario a padecimientos reumáticos, postraumática).

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja: 5 de 54</b>

### 1.3 Tratamiento:

#### 1.3.1 Médico

##### 1.3.1.1 Medicamentos

Protectores de cartílago articular (Glucosamina)

##### 1.3.1.2 Rehabilitación

- Osteoartrosis grado I: glucosamina, AINES y fisioterapia
- Osteoartrosis grado II y III: Artroplastía total de cadera

##### 1.3.1.3 Otros N/A

#### 1.3.2 Quirúrgico



##### 1.3.2.1 Técnica sugerida

#### Selección de implante:

- Clasificación de Dorr A.- Vástago de recubrimiento poroso proximal y copa no cementada de tres orificios.
- Clasificación Dorr B.- vástago de recubrimiento proximal grueso, y fino tercio medio + copa no cementada de tres orificios.
- Clasificación de Dorr C.- vástago de recubrimiento poroso extenso y copa multiorificios no cementada, o en caso de diámetro femoral mayor de 18 mm. prótesis total cementada.

#### Pares articulares:

- Masculino menor de 55 años: Metal – Polietileno con alta concentración de enlaces cruzados
- Femenino menor de 45 años y sin paridad satisfecha:
  - polietileno de enlaces cruzados con cabeza de metal o cerámica o
  - metal ceramizado.
- Femenino mayor de 55 años o menor de 65 años o con paridad satisfecha: Metal – Polietileno con alta concentración de enlaces cruzados.  
Metal o polietileno de alto rendimiento (Enlaces cruzados) con cabeza metálica.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 6 de 54

- Masculino y femenino mayor de 65 años: polietileno convencional con cabeza de metal.

### 1.3.2.2 Manejo postoperatorio

Iniciar deambulaci3n protegida con apoyos externos.  
 Manejo del dolor.  
 Prevenci3n de enfermedad tromboemb3lica.  
 Antibióticos profilácticos.  
 Evaluar situaciones particulares (obesidad, osteopenia, etc)  
 Estancia intrahospitalaria promedio: 4 días

### 1.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisi3n de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisi3n de radiografías, asesoria de rehabilitaci3n
- Doce semanas revisi3n de fisioterapia.
- Seis meses revisi3n general y radiográfica
- Año revisi3n general y radiográfica.

## 1.4 Evaluaci3n del resultado

### 1.4.1 Cuantitativo



Escalas de resultado clínic3 (WOMAC)

### 1.4.2 Cualitativo

Estudios radiográficos postoperatorios.

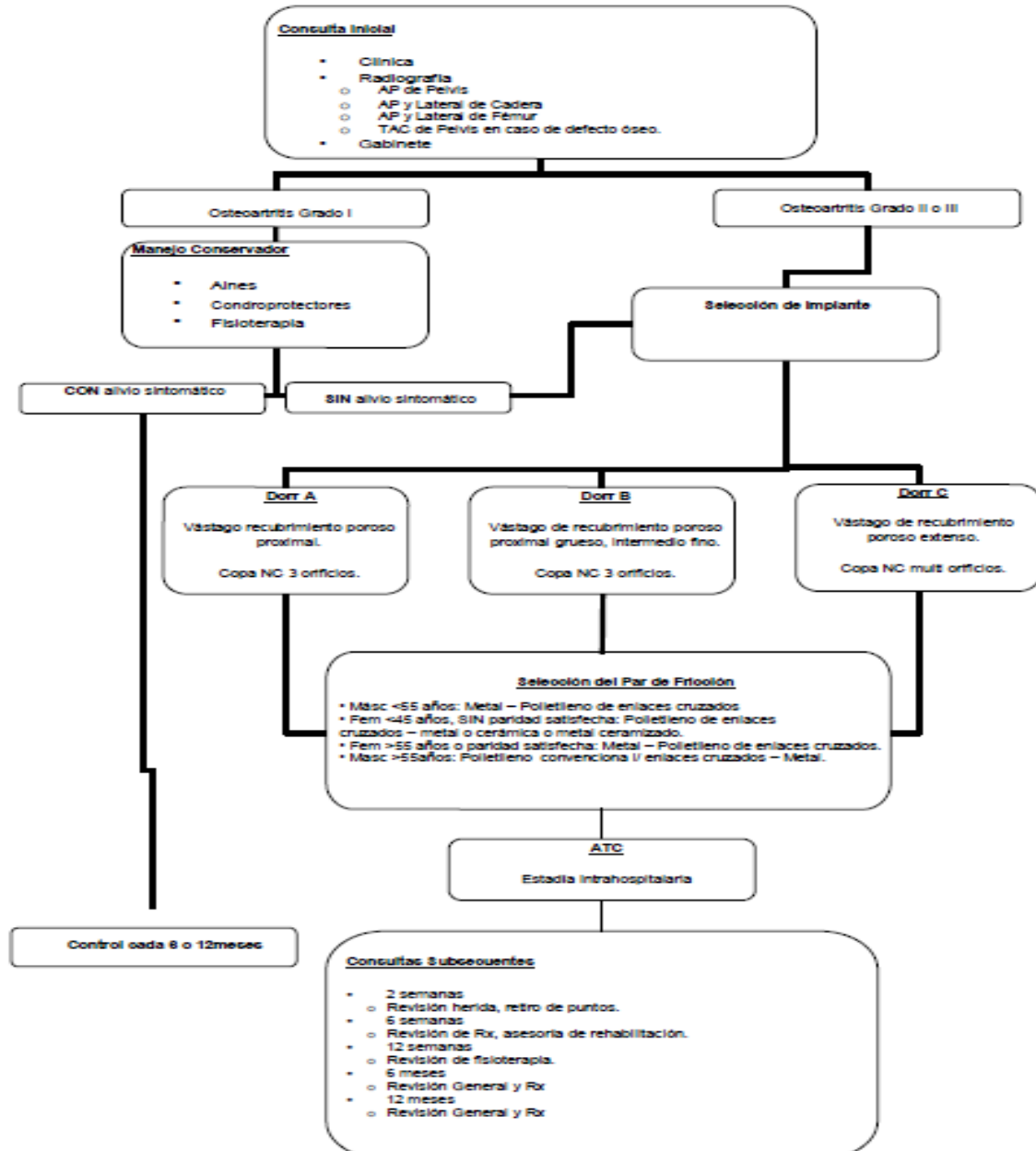
## 1.5 Criterios de alta

Alta por mejoría a los 6 meses con control anual o bianual dependiendo del caso, durante la vida del implante o del paciente.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja: 7 de 54</b>



## 1.6 Anexo

### 1.6.1 Flujograma





**1.6.2 Referencias Bibliográficas**



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 9 de 54

1. Ochner Peter E. Total Hip Replacement. Berlín: Springer-Verlag; 2003.
2. Kühn K-D. Bone Cements. Berlin: Springer-Verlag; 2000.
3. Steinberg ME, Garino JP . Revision total Hip arthroplasty. Philadelphia, EUA: Lippincott Williams & Williams; 1999.
4. Morrey BF, Editor. Reconstructive Surgery of the Joints. 2<sup>nd</sup> ed. New York, EUA: Churchill Livingstone; 1996.
5. Callaghan JJ, Rosenberg A, Rubash E. The adult hip, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1997
6. Khanuja HS. Cementless femoral fixation in total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg 2011, 93: 500-509.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 10 de 54

## 2. Secuelas de displasia del desarrollo de cadera y otras enfermedades pediátricas

### 2.1 Definición

Deformidad anatómica de la cadera secundaria a trastornos en la formación y crecimiento en edad pediátrica.

### 2.2 Diagnóstico

#### 2.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad
- Disminución de la capacidad funcional
- Limitación a la marcha
- Acortamiento de miembro pélvico

#### 2.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP de Pelvis
- AP y lateral de cadera
- AP y lateral de fémur
- Tomografía computarizada de cadera (valoración de acetábulo).

Gabinete:

- Laboratorios prequirúrgicos.
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vascul.



#### 2.2.3 Estudios Especiales

Resonancia Magnética  
 Gamagrafía

#### 2.2.4 Clasificación

Clasificación de Crowe.

### 2.3 Tratamiento

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 11 de 54

### 2.3.1 Médico

#### 2.3.1.1 Medicamentos

Antinflamatorios y protectores del cartílago articular (glucosamina).

#### 2.3.1.2 Rehabilitación

- Osteoartrosis grado I: glucosamina, AINES y fisioterapia
- Osteoartrosis grado II y III: Artroplastía total de cadera / Osteotomías femorales o acetabulares
- Osteotomías:  
 Femoral (valgizante/varizante)
  - Osteoartritis grado I
  - Espacio articular grado I 5mm
  - No deformidad acetabular
  - Angulo cobertura acetabular mayor a 20°
- Acetabular (periacetabular)
  - Osteoartrosis grado I
  - Espacio articular grado I 5mm
  - Congruencia congruente articular
  - No alteraciones en fémur
  - Buena calidad ósea

#### 2.3.1.3 Otros N/A



### 2.3.2 Quirúrgico

#### 2.3.2.1 Técnica sugerida

ATC: Selección de implante:

- Clasificación de Crowe I y II: vástago de recubrimiento proximal y tercio medio y copa no cementada de tres orificios.
- Clasificación de Crowe III: vástago de recubrimiento poroso extenso, copa multihoyos no cementada de tres orificios.
- Clasificación de Crowe IV: vástago de recubrimiento poroso externo, copa multirifios no cementada, anillo reforzamiento, osteotomía femoral.

Pares articulares

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 12 de 54

- Masculino menor de 55 años: Metal – Polietileno de enlaces cruzados
- Femenino menor de 45 años y sin paridad satisfecha: polietileno de enlaces cruzados con cabeza de metal o cerámica o metal ceramizado.
- Femenino mayor de 55 años o con paridad satisfecha: Metal – Polietileno de enlaces cruzados
- Masculino mayor de 55 años: polietileno convencional / enlaces cruzados con cabeza de metal.

### 2.3.2.2 Manejo postoperatorio

Iniciar deambulaci3n asistida con apoyos externos.  
 Manejo del dolor.  
 Prevenci3n de enfermedad tromboemb3lica  
 Estancia intrahospitalaria promedio: 4 d3as

### 2.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisi3n de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisi3n de radiograf3as, asesor3a de rehabilitaci3n
- Doce semanas revisi3n de fisioterapia.
- Seis meses revisi3n general y radiogr3fica
- A3o revisi3n general y radiogr3fica

## 2.4 Evaluaci3n del resultado

### 2.4.1 Cuantitativo

Escalas de resultado cl3nico (WOMAC)

### 2.4.2 Cualitativo

Evaluaci3n de estudios radiogr3ficos postoperatorios

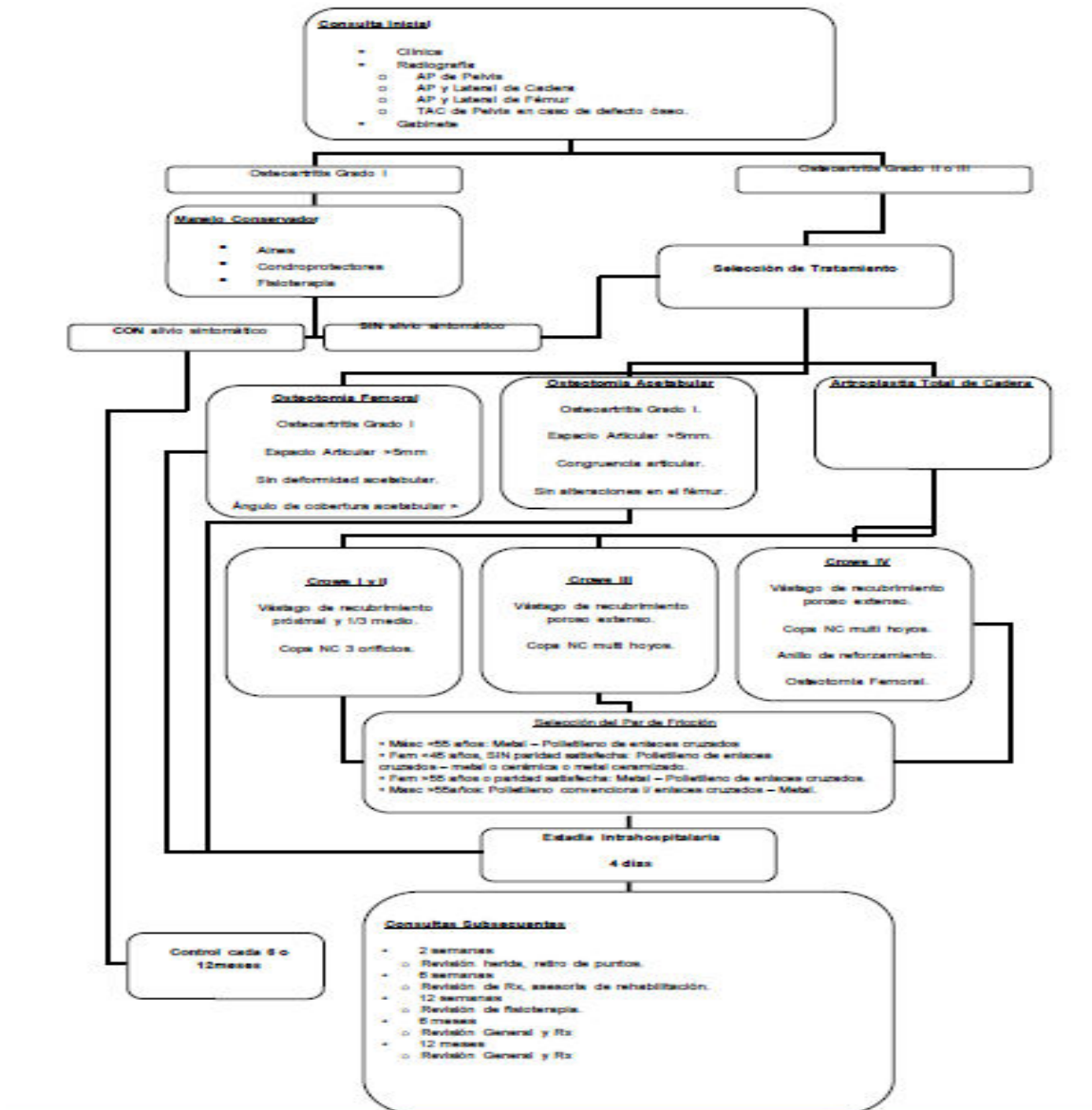
## 2.5 Criterios de alta



Alta a los 6 meses cita co controles anuales o bianuales.



**2.6 Anexos**



**2.6.1 Flujograma**



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 14 de 54

### 2.6.2 Referencias Bibliográficas

1. Callaghan JJ, Rosenberg A, Rubash E. The adult hip, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1997.
2. Steinberg ME, Garino JP . Revision total Hip arthroplasty. Philadelphia, EUA: Lippincott Williams & Williams; 1999.
3. Morrey BF, Editor. Reconstructive Surgery of the Joints. 2<sup>nd</sup> ed. New York, EUA: Churchill Livingstone; 1996.
4. Sanchez-Sotelo J, Trousdale RT, Berry DJ, Cabanela ME. Surgical treatment of developmental dysplasia of the hip in adults: I. Nonarthroplasty options. J Am Acad Orthop Surg. 2002 Sep-Oct;10(5):321-33.
5. Sanchez-Sotelo J, Trousdale RT, Berry DJ, Cabanela ME. Surgical treatment of developmental dysplasia of the hip in adults: II. Arthroplasty options. J Am Acad Orthop Surg. 2002 Sep-Oct;10(5):334-44.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 15 de 54

### 3. Enfermedades inflamatorias de cadera

#### 3.1 Definición

Patología de cadera secundaria a enfermedades sistémicas que afectan a la cápsula y cartílago articular.

#### 3.2 Diagnóstico

##### 3.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad
- Disminución de la capacidad funcional
- Limitación a la marcha
- Alteraciones de otras articulaciones

##### 3.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP de Pelvis
- AP y lateral de cadera
- AP y lateral de fémur

Gabinete:



- Laboratorios prequirúrgicos.
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vascular- Reumatología.

##### 3.2.3 Estudios Especiales

- Tomografía Computada
- Resonancia Magnética
- Gamagrafía

##### 3.2.4 Clasificación

Basada en la patología sistémica

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 16 de 54

### 3.3 Tratamiento

#### 3.3.1 Médico

##### 3.3.1.1 Medicamentos

Tratamiento reumatológico

##### 3.3.1.2 Rehabilitación

- Paciente inicial no controlado: tratamiento por reumatología hasta remisión o control de la enfermedad.
- Paciente inicial controlado:  
 Osteoartritis grado I: glucosamina, AINES y fisioterapia  
 Osteoartritis grado II y III: Artroplastía total de cadera

##### 3.3.1.3 Otros N/A

#### 3.3.2 Quirúrgico

##### 3.3.2.1 Técnica sugerida



Selección de implante:

- Clasificación de Dorr A.- Vástago de recubrimiento poroso proximal y copa no cementada.
- Clasificación Dorr B.- vástago de recubrimiento proximal y tercio medio
- Clasificación de Dorr C + densitometría ósea.- vástago de recubrimiento poroso externo, copa multiorificios no cementada ó prótesis total cementada.

Pares articulares:

- Masculino menor de 55 años: Metal – Polietileno de enlaces cruzados.
- Femenino menor de 45 años y sin paridad satisfecha: polietileno de enlaces cruzados con cabeza de metal o cerámica o metal ceramizado.
- Femenino mayor de 55 años o con paridad satisfecha: Metal-Polietileno de enlaces cruzados.
- Masculino mayor de 55 años: polietileno con cabeza de metal



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 17 de 54

### 3.3.2.2 Manejo postoperatorio

Iniciar deambulaci3n asistida con apoyos externos.  
 Manejo del dolor.  
 Prevenci3n de enfermedad tromboemb3lica.  
 Estancia intrahospitalaria promedio: 4 d3as.  
 Estancia intrahospitalaria promedio: 4 d3as.

### 3.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisi3n de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisi3n de radiograf3as, asesor3a de rehabilitaci3n.
- Doce semanas revisi3n de fisioterapia, radiograf3as.
- Seis meses revisi3n general, radiograf3as.
- A3o revisi3n general, radiograf3as.

## 3.4 Evaluaci3n del resultado

### 3.4.1 Cuantitativo

Escalas de resultado cl3nico (WOMAC)

### 3.4.2 Cualitativo

Evaluaci3n de estudios radiogr3ficos postoperatorios.

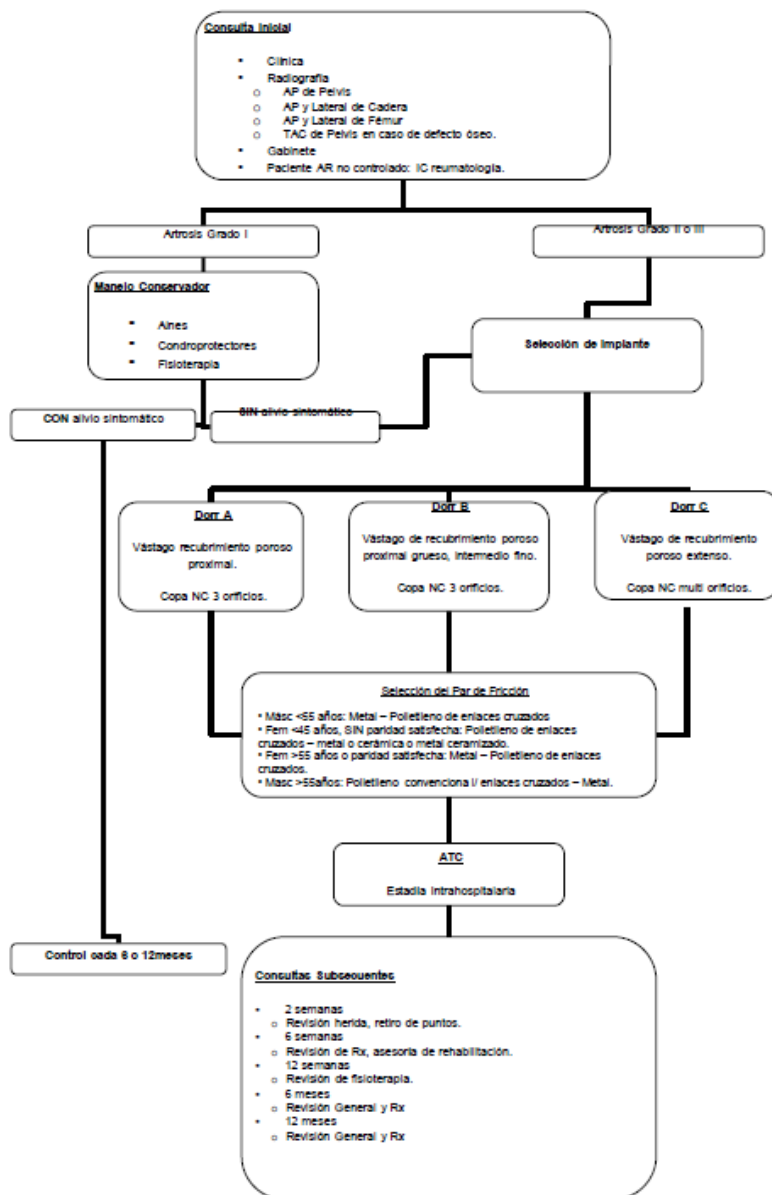
## 3.5 Criterios de alta



Alta a los 6 meses cita con controles anuales o bianuales



**3.6 Anexos**



**3.6.1 Flujograma**



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 19 de 54

### 3.6.2 Referencias Bibliográficas

1. Morrey BF, Editor. Reconstructive Surgery of the Joints. 2<sup>nd</sup> ed. New York, EUA: Churchill Livingstone; 1996.
2. Callaghan JJ, Rosenberg A, Rubash E. The adult hip, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1997.
3. Eskelinen A, Paavolainen P, Helenius I, Pulkkinen P, Remes V. Total Hip Arthroplastic for rheumatoid Arthritis In Younger Patients: 2557 replacements in the Finís Arthroplasty Register Followed for 0-24 years. Acta Ortho. 2006 Dic;77(6):853-65
4. Bragdon CR, Kwon YM, Geller JA, Greene ME, Freiberg AA, Harris WH, Malchaud H. Minimum 6-year followup of highly cross-linked Polyethylene in THA. Clin Othop Relat Res. 2007 Dic;465:122-7

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 20 de 54

## 4. Pinzamiento Femoroacetabular.

### 4.1 Definición

Conflicto en la movilidad entre la cabeza femoral y el acetábulo ocasionado por una deformidad en la pared anterior del acetábulo o en la unión de la cabeza y el cuello femoral que causan un contacto óseo prematuro entre ambos a la flexión de la cadera.

### 4.2 Diagnóstico

#### 4.2.1 Cuadro Clínico

Dolor articular

Limitación en la movilidad

Disminución de la capacidad funcional, pruebas positivas para pinzamiento (Ganz y Mc Carty)

#### 4.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP de Pelvis
- AP y lateral de cadera
- AP y lateral de fémur.
- Artroresonancia magnética de cadera con Galio 1.5 tesla ó Resonancia magnética 3 tesla.

Gabinete:



- Laboratorios prequirúrgicos.
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vasculuar.

#### 4.2.3 Estudios Especiales

Gamagrafía

#### 4.2.4 Clasificación

Cam y pincer

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 21 de 54

### 4.3 Tratamiento:

#### 4.3.1 Médico

##### 4.3.1.1 Medicamentos

Protectores de cartílago (Glucosamina).  
 Antiinflamatorios.

##### 4.3.1.2 Rehabilitación

Sintomatología leve a moderada. Lesiones no quirúrgicas por RNM: Terapia física, AINES y glucosamina.

##### 4.3.1.3 Otros N/A

#### 4.3.2 Quirúrgico



##### 4.3.2.1 Técnica sugerida

Artroscopia de cadera:

- Lesiones de labrum.
- Pinzamiento Tipo CAM y Pincer
- Lesión de cartílago.
- Coxa saltans externa e interna.
- Cuerpos libres.
- Sinovitis.

Selección de implante:

- Clasificación de Dorr A.- Vástago de recubrimiento poroso proximal y copa no cementada.
- Clasificación Dorr B.- vástago de recubrimiento proximal y tercio medio
- Clasificación de Dorr C + densitometría ósea.- vástago de recubrimiento poroso externo, copa multiorificios no cementada ó prótesis total cementada.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
	<b>Hoja: 22 de 54</b>		

## Pares articulares

- Masculino menor de 55 años: Metal – Polietileno de enlaces cruzados
- Femenino menor de 45 años y sin paridad satisfecha: polietileno de enlaces cruzados con cabeza de metal o cerámica o metal ceramizado.
- Femenino mayor de 55 años o con paridad satisfecha: Metal-Polietileno de enlaces cruzados.
- Masculino mayor de 55 años: polietileno con cabeza de metal

### 4.3.2.2 Manejo postoperatorio

Inicia deambulaci3n asistida con apoyos externos.

Control del dolor.

Profilaxis tromboemb3lica y antibi3tica.

Estancia intrahospitalaria promedio: **3 d3as**

### 4.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisi3n de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisi3n de radiograf3as.
- Doce semanas revisi3n de fisioterapia.
- Seis meses revisi3n general.
- A3o revisi3n general.

## 4.4 Evaluaci3n del resultado



### 4.4.1 Cuantitativo

Escalas cl3nicas (WOMAC)

### 4.4.2 Cualitativo

Estudio de estudios radiol3gicos postoperatorios.

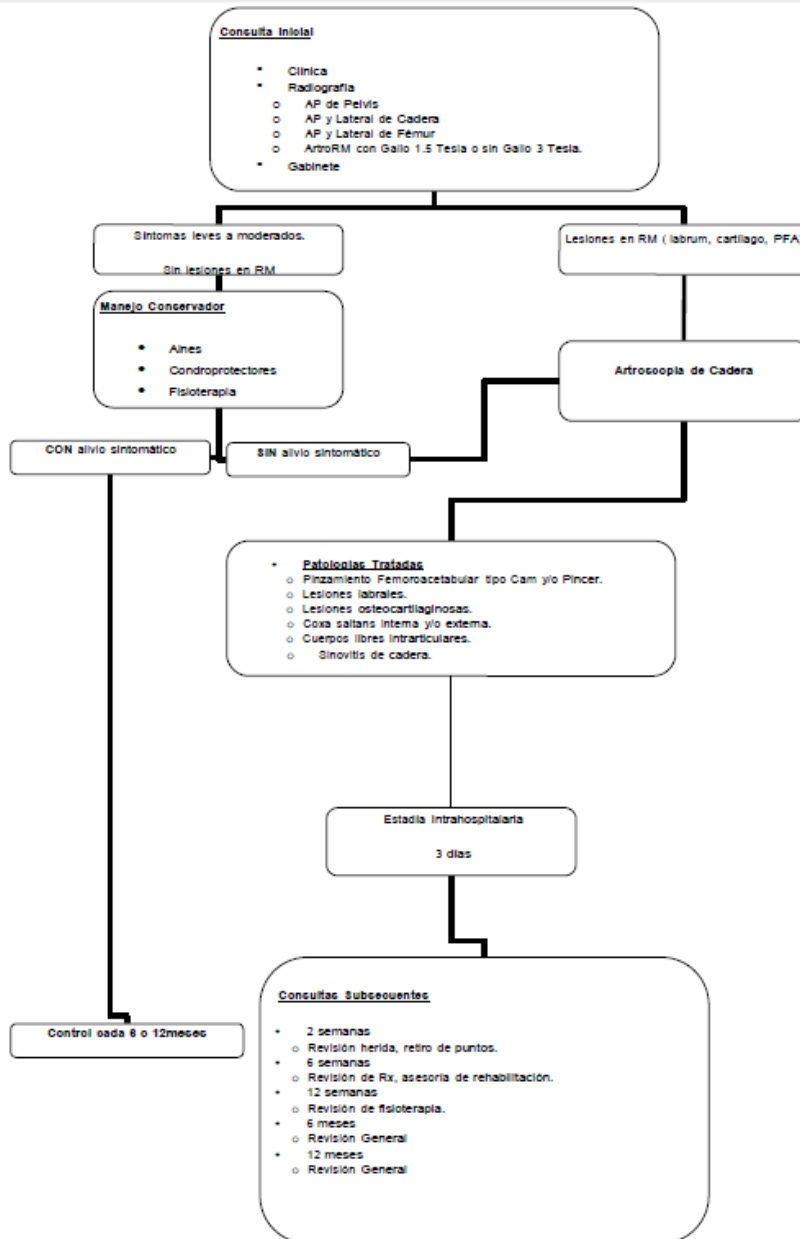
## 4.5 Criterios de alta

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
	<b>Hoja: 23 de 54</b>		

Mejoría clínica a los 6 meses, cotas a control Bianual o Anual.

## 4.6 Anexos



### 4.6.1 Flujograma



**4.6.2 Referencias Bibliográficas**



1. Steinberg ME, Garino JP . Revision total Hip arthroplasty. Philadelphia, EUA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
	<b>Hoja: 25 de 54</b>		

2. Callaghan JJ, Rosenberg A, Rubash E. The adult hip, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1997.
3. Bono JV, McCarthy C, Thornhill S. Revision hip arthroplasty. Springer New York; 2001
4. Ilizaliturri VM, Bobadilla G, Espinosa R, Garín E, Chaidez P, Valero S, Aguilera J. Plug migration and cement mantle assessment in total hip replacement. Int Orthop. 2004 Feb;28(1):11-
5. McCarthy J. Selected instructional course lectures. The American Academy of Orthopaedic Surgeons. Hip Arthroscopy: indications, outcome, and complications. J Bone Joint Surg 2005, 87A.
6. Ilizaliturri SVM, Kelly BT, Gambacorta PT, Intra-abdominal fluid extravasation during hip arthroscopy: a survey of the MAHORN group. Arthroscopy 2012, 28(11): 1654-1660.
7. Ilizaliturri VM. Arthroscopic treatment of FAI: positions, portals and instrumentation. In Marin-Peña O. Ed. Femoroacetabular impingement. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2012: 99-111.
8. Ilizaliturri VM Jr, González-Ugalde H, Camacho-Galindo J. Iliopsoas tendon release. In Thomas Bird JW Editor, Operative hip arthroscopy. Springer Science+Business Media 2013: 279-290.
9. Ilizaliturri-Sánchez VM, González-Ugalde H. Cirugía artroscópica de cadera, en Espinosa-Morales R. y Col. Avances en los tratamientos ortopédicos de las enfermedades reumatológicas. México. Masson-Doyma México S.A. 2013: 224-227.

## 5. Aflojamiento protésico de cadera.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 26 de 54

## 5.1 Definición

Falla de in implante protésico existente por inestabilidad de la interfase hueso implante (en fémur o acetábulo o ambos).

## 5.2 Diagnóstico

### 5.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular de muslo y rodilla ó dolor funcional.
- Limitación en la movilidad, disminución de la capacidad funcional, limitación a la marcha.

### 5.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP de Pelvis
- AP y lateral de cadera
- AP y lateral de fémur
- TAC Cadera

Gabinete:



- Gammagrafía ósea con Galio 67 o leucocitos marcados con Indio 111.
- Laboratorios: Proteína "C" reactiva, Velocidad de Sedimentación Globular, Biometría Hemática completa, prequirúrgicos.
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vasculuar.

### 5.2.3 Estudios Especiales

Cultivos de material obtenido por aspiración.

### 5.2.4 Clasificación

Aséptica con diferentes grados de pérdida ósea.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 27 de 54

### 5.3 Tratamiento:

#### 5.3.1 Médico

##### 5.3.1.1 Medicamentos

Antibioticoterapia específica.  
 Analgésicos.

##### 5.3.1.2 Rehabilitación

- Aflojamiento aséptico:
- Recambio en un tiempo:

##### 5.3.1.3 Otros N/A



#### 5.3.2 Quirúrgico

##### 5.3.2.1 Técnica sugerida

- Defecto acetabular tipo I de Charnley: copa no cementada multiorificios.
- Defecto acetabular tipo II de Charnley: copa no cementada multiorificios, grandes diámetros, injerto óseo.
- Defecto acetabular tipo III de Charnley: Anillo de reforzamiento, copa todo polietileno cementada, injerto óseo morselizado.
- Defecto Femoral tipo I: vástago de recubrimiento poroso proximal grueso y fino tercio medio, primario o de revisión.
- Defecto Femoral tipo II: vástago de recubrimiento poroso extenso, vástagos semianatómicos largos.
- Defecto Femoral tipo III: vástagos modulares de revisión, hueso liofilizado en lajas.
- Aflojamiento séptico.
- Recambio en 2 tiempos:

1er tiempo:

Retiro de prótesis.  
 Desbridación  
 Toma de muestras y cultivos  
 Colocación espaciador con antibiótico  
 Tratamiento por el Servicio de Infectología con antibióticos específicos orales/intrparenterales de acuerdo con resultados.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 28 de 54

2o tiempo: Reimplante

Pares articulares

- Metal- Polietileno

### 5.3.2.2 Manejo postoperatorio

Inicia deambulaci3n asistida con apoyos externos.

Control del dolor.

Profilaxis tromboemb3lica y antibi3tica.

Estancia intrahospitalaria promedio: 5 d3as

### 5.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisi3n de herida y retiro de puntos.
- Cuatro semanas revisi3n Radiograf3as y herida quir3rgica.
- Seis semanas revisi3n de radiograf3as, control con VSG/PCR
- Doce semanas revisi3n de fisioterapia, control con VSG/PCR
- Seis meses revisi3n general.
- A3o revisi3n general.

## 5.4 Evaluaci3n del resultado

### 5.4.1 Cuantitativo

Escalas cl3nicas (WOMAC)

### 5.4.2 Cualitativo

An3lisis de estudios radiogr3ficos postoperatorios.

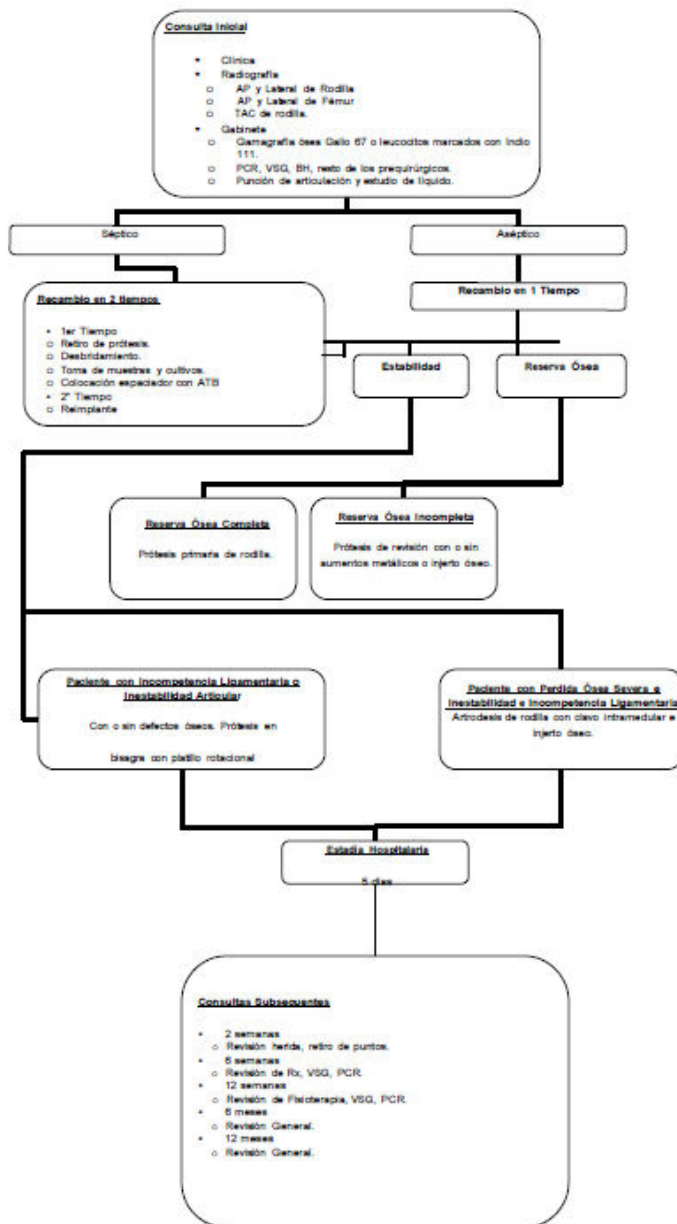
## 5.5 Criterios de alta

Alta a los 6 meses con citas de control anual o bianual.



## 5.6 Anexos





### 5.6.1 Flujograma



### 5.6.2 Referencias Bibliográficas

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 30 de 54

1. Byrd JW. Operative Hip Arthroscopy. 1ra ed. Thieme New York ; 1997
2. Ilizaliturri VM, Chaidez P, Valero F, Aguilera J. Small incision total hip replacement by the lateral approach using standard instruments. Orthopedics. 2004 Apr;27(4):377-81
3. Ilizaliturri VM, Valero F, Chaidez P, Aguilera J. An aiming guide for anterior portal placement in hip arthroscopy. Arthroscopy. 2003 Nov;19(9):E13-5.
4. Ilizaliturri VM Jr, Chaidez PA, Valero FS, Aguilera JM. Hip arthroscopy after previous acetabular osteotomy for develop mental dysplasia of the hip. Arthroscopy. 2005 feb; 21 (2) : 176-81
5. Ilizaliturri VM Jr, Martinez-Escalante FA, Chaidez PA, Camacho-Galindo J. Endoscopic iliotibial band release for external snapping hip síndrome. Arthroscopy, 2006 may;22 (5): 505-10
6. Ilizaliturri VM Jr, Nossa-Barrera JM, Acosta-Rodriguez E, Camacho-Galindo J. Arthroscopy treatment of femoroacetabular impingement secondary to paediatric hip disorders. J Bone Joint Surg Br. 2007 Aug;89(8):1025-30

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 31 de 54

## 6. Osteoartritis de Rodilla.

### 6.1 Definición

Enfermedad articular degenerativa en la rodilla

### 6.2 Diagnóstico

#### 6.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad
- Disminución de la capacidad funcional
- Limitación a la marcha
- Deformidad del eje mecánico

#### 6.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP Y Lateral de Rodilla
- Proyección de Merchant

Gabinete:

- Laboratorios prequirúrgicos.
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vascul.



#### 6.2.3 Estudios Especiales

Tomografía computada.  
 Resonancia magnética  
 Gamagrafía

#### 6.2.4 Clasificación

Primaria

Secundaria a deformidad en varo o en valgo.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 32 de 54

### 6.3 Tratamiento:

#### 6.3.1 Médico

##### 6.3.1.1 Medicamentos

Protectores de cartílago articular (Glucosamina)  
 Analgésicos y antiinflamatorios.

##### 6.3.1.2 Rehabilitación

Osteoartrosis grado I, II y III: glucosamina, AINES y fisioterapia, si persiste con sintomatología se realiza Artroplastía total de rodilla.

Osteoartrosis grado IV: Artroplastía total de rodilla

##### 6.3.1.3 Otros N/A

#### 6.3.2 Quirúrgico



##### 6.3.2.1 Técnica sugerida

- Osteoartritis unicompartmental-Prótesis unicompartmental de rodilla
- Osteoartritis de dos o más compartimentos-Prótesis total de Rodilla.
- Pacientes sin antecedentes de cirugía previa- Prótesis primaria cementada.
- Pacientes con antecedentes de cirugía previa o traumáticos con lesiones ligamentarias-Prótesis posteroesterilizadas o semiconstreñidas
- Pacientes con incompetencia ligamentaria o con inestabilizada de la articulación o pérdida ósea o alteración del eje mecánico severa, prótesis con bisagra y platillo rotacional

##### 6.3.2.2 Manejo postoperatorio

Inicia deambulaci3n asistida con apoyos externos.  
 Control del dolor.  
 Profilaxis tromboemb3lica y antibi3tica.  
 Estancia intrahospitalaria promedio: **4 d3as**



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 33 de 54

### 6.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisión de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisión de radiografías y arcos de movilidad
- Seis meses revisión general.
- Año revisión general.

## 6.4 Evaluación del resultado

### 6.4.1 Cuantitativo



Escalas clínicas (WOMAC)

### 6.4.2 Cualitativo

Evaluación de estudios postoperatorios

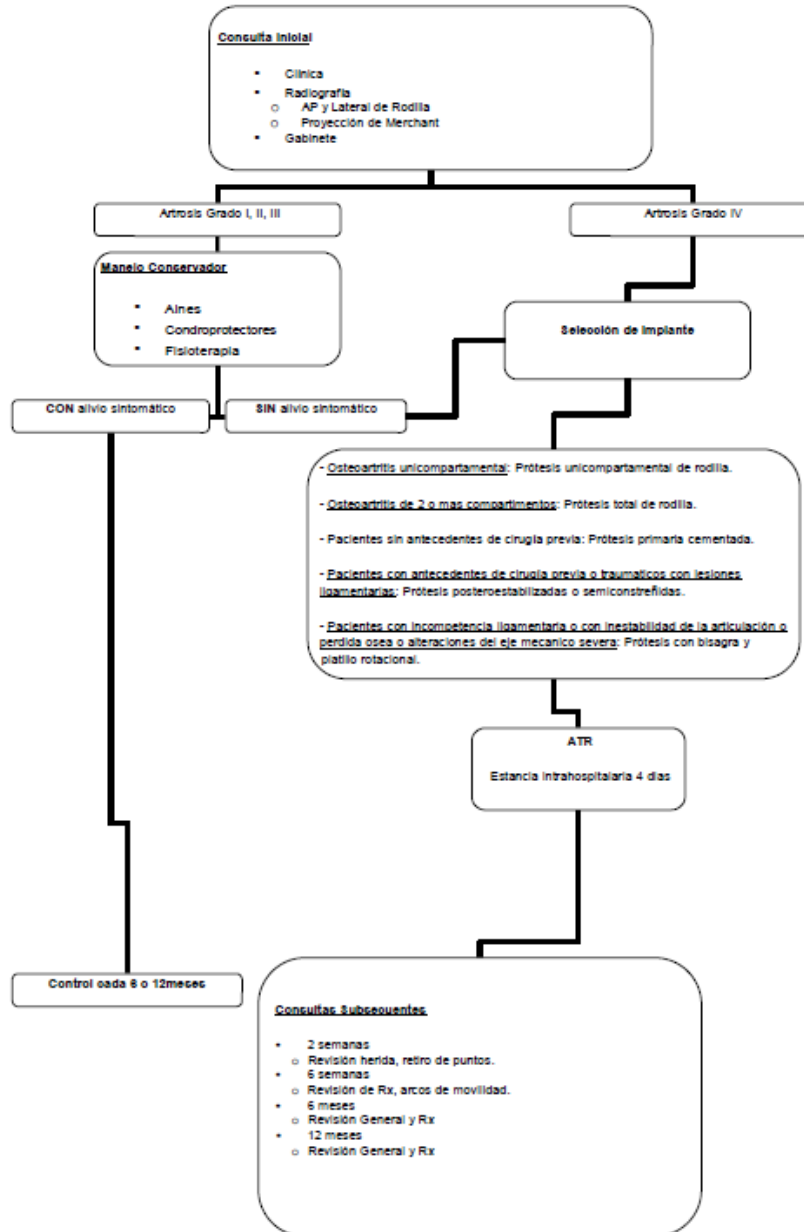
## 6.5 Criterios de alta

A los 6 meses con cita de control anual o bianual.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 34 de 54



## 6.6 Anexos

### 6.6.1 Flujograma



### 6.6.2 Referencias Bibliográficas

1. Morrey BF, Editor. Reconstructive Surgery of the Joints. 2nd ed. New York, EUA:

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 36 de 54

Churchill Livingstone; 1996.

2. W. Norman Scott , Editor. Insall & Scott Surgery of the Knee. 4ª. ed. EUA Churchill-Livingston; 1998.

## 7. Enfermedades inflamatorias de rodilla

### 7.1 Definición

Patología de cadera secundaria a enfermedades sistémicas que afectan a la cápsula y cartílago articular.

### 7.2 Diagnóstico

#### 7.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad ,
- Disminución de la capacidad funcional
- Limitación a la marcha,
- Acortamiento de miembro pélvico.

#### 7.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP y lateral de rodilla
- Tangenciales de rótula

Gabinete:



- Laboratorios prequirúrgicos.
- Perfil reumatológico (si se requiere)
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vascul.

#### 7.2.3 Estudios Especiales

Resonancia Magnética  
 Tomografía computada.  
 Gamagrafía

#### 7.2.4 Clasificación

En base a su padecimiento sistémico

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 37 de 54

### 7.3 Tratamiento:

#### 7.3.1 Médico

##### 7.3.1.1 Medicamentos

Tratamiento por reumatólogo

##### 7.3.1.2 Rehabilitación

- Paciente inicial no controlado: tratamiento en conjunto con reumatología hasta remisión o control de la enfermedad.
- Paciente inicial controlado:
  - Tratamiento conservador con AINES y fisioterapia

##### 7.3.1.3 Otros N/A

#### 7.3.2 Quirúrgico

##### 7.3.2.1 Técnica sugerida

- Paciente inicial controlado:
  - Tratamiento quirúrgico Artroscopia de Rodilla o Artroplastía total de rodilla

Selección de implante:

- Osteoartritis unicompartamental-Prótesis unicompartamental de rodilla
- Osteoartritis de dos o más compartimentos-Prótesis total de rodilla cementada.
- Pacientes sin antecedentes de cirugía previa- Prótesis primaria
- Pacientes con antecedentes de cirugía previa o traumáticos con lesiones ligamentarias-

Prótesis posteroesterilizadas o semiconstreñidas

- Pacientes con incompetencia ligamentaria o con inestabilidad de la articulación o pérdida ósea o alteración del eje mecánico severa, prótesis con bisagra y platillo rotacional



##### 7.3.2.2 Manejo postoperatorio

Inicia deambulaci3n asistida con apoyos externos.

Control del dolor.

Profilaxis tromboemb3lica y antibi3tica.

Estancia intrahospitalaria promedio: **4 d3as**

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 38 de 54

### 7.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisión de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisión de radiografías y arcos de movilidad
- Seis meses revisión general y radiografías.
- Año revisión general.

## 7.4 Evaluación del resultado

### 7.4.1 Cuantitativo

Escalas clínicas (WOMAC)

### 7.4.2 Cualitativo

Evaluación de estudios radiográficos postoperatorios.

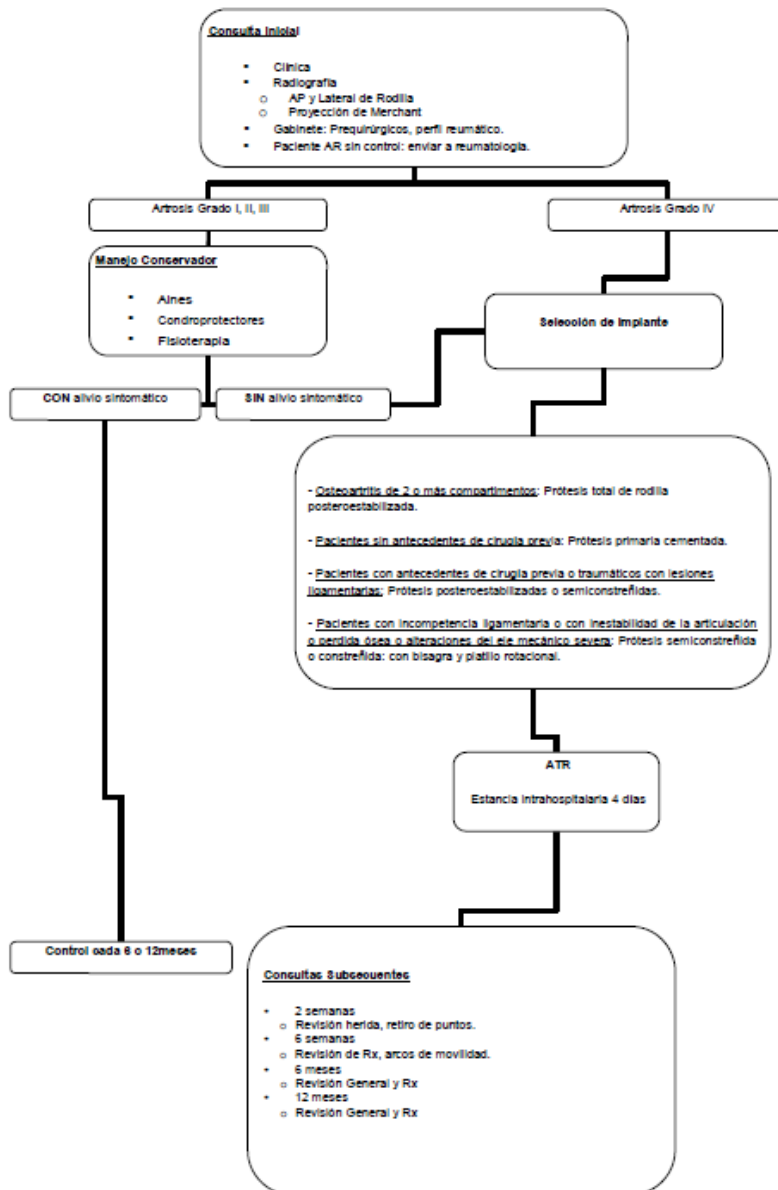
## 7.5 Criterios de alta



A los 6 meses, cita a evaluación anual o bianual.



**7.6 Anexos**

**7.6.1 Flujograma**





	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 40 de 54

### 7.6.2 Referencias Bibliográficas

1. Morrey BF, Editor. Reconstructive Surgery of the Joints. 2<sup>nd</sup> ed. New York, EUA: Churchill Livingstone; 1996.
2. W. Norman Scott , Editor. Insall & Scott Surgery of the Knee. 4<sup>a</sup>. ed. EUA Churchill-Livingston; 1998.



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 41 de 54

## **8. Padecimientos Articulares en Pacientes Mayores de 45 Años Referidos por el Servicio de Ortopedia del Deporte Y Artroscopía**

### **8.1 Definición**

Patología articular de la rodilla que en general es tributaria de manejo quirúrgico conservador o mínimo invasivo

### **8.2 Diagnóstico**

#### **8.2.1 Cuadro Clínico**

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad
- Disminución de la capacidad funcional,
- Pruebas positivas para lesiones meniscales y ligamentarias

#### **8.2.2 Laboratorio y Gabinete**

Radiografías:

- AP y lateral de rodilla
- Proyección de Merchant
- Resonancia magnética de rodilla.

Gabinete:

- Laboratorios prequirúrgicos.
- Interconsulta: Medicina Interna- Odontología- Cirugía Vascul.



#### **8.2.3 Estudios Especiales**

Tomografía computada.  
Gamagrafía

#### **8.2.4 Clasificación No aplica**

### **8.3 Tratamiento:**

#### **8.3.1 Médico**

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 42 de 54

### 8.3.1.1 Medicamentos

Glucosamina

### 8.3.1.2 Rehabilitación

Terapia física , AINES:

### 8.3.1.3 Otros N/A

## 8.3.2 Quirúrgico

### 8.3.2.1 Técnica sugerida

- Artroscopía de rodilla

### 8.3.2.2 Manejo postoperatorio

Inicia deambulaci3n asistida con apoyos externos.

Control del dolor.

Profilaxis tromboemb3lica y antibi3tica.

Estancia intrahospitalaria promedio: 3 d3as

### 8.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisi3n de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisi3n de arcos de movilidad/ fisioterapia.
- Seis meses revisi3n general/radiograf3as

## 8.4 Evaluaci3n del resultado

### 8.4.1 Cuantitativo



Escalas cl3nicas (WOMAC)

### 8.4.2 Cualitativo

Evaluaci3n de estudios postoperatorios.

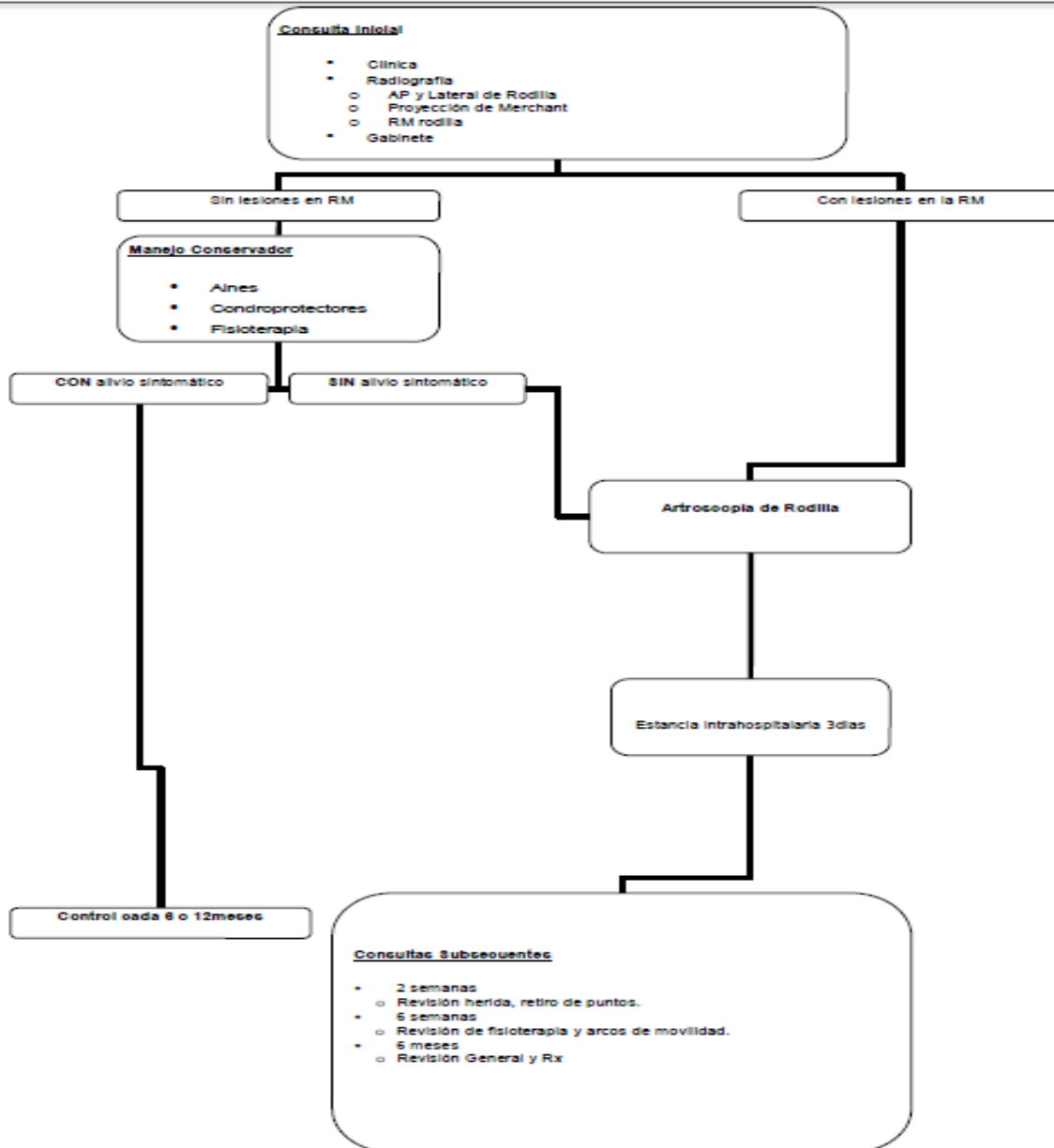
## 8.5 Criterios de alta



Alta a los 6 meses con controles anuales o bianuales.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 43 de 54

## 8.6 Anexos

### 8.6.1 Flujograma



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 45 de 54

### 8.6.2 Referencias Bibliográficas

1. Jess H Lonner and Paul A Lotke. (Editor) Master Techniques in Orthopaedic Surgery: Knee Arthroplasty . EUA. Lippincott-Williams –Wilkins. 1999.
2. W. Norman Scott , Editor. Insall & Scott Surgery of the Knee. 4ª. ed. EUA Churchill-Livingston; 1998.

## 9. Aflojamiento protésico de rodilla

### 9.1 Definición

Falla de un implante protésico existente por inestabilidad de la interfase hueso implante (femoral o tibial o ambos).

### 9.2 Diagnóstico

#### 9.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad, disminución de la capacidad funcional, limitación a la marcha.
- Datos de infección local.

#### 9.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP y lateral de Rodilla y fémur.
- TAC de rodilla.

Gabinete:



- Gammagrafía ósea con Galio 67 o leucocitos marcados con Indio 111.
- Laboratorios Proteína "C" reactiva, Velocidad de Sedimentación Globular, Biometría Hemática completa, prequirúrgicos, punción de la articulación y estudio del líquido.

#### 9.2.3 Estudios Especiales

Cultivo de aspirados.

#### 9.2.4 Clasificación

En base a defectos óseos

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 46 de 54

### 9.3 Tratamiento:

#### 9.3.1 Médico

##### 9.3.1.1 Medicamentos

Antibioticoterapia específica.

##### 9.3.1.2 Rehabilitación

Movilidad progresiva  
 Reeducación de marcha  
 Terapia analgésica N/A

##### 9.3.1.3 Otros

#### 9.3.2 Quirúrgico

##### 9.3.2.1 Técnica sugerida



- Aflojamiento aséptico:
  - Recambio en un tiempo:
- Pacientes con reserva ósea completa:
  - Prótesis primaria de rodilla
- Pacientes con reserva ósea incompleta
  - Prótesis de revisión con o sin aumentos metálicos e injerto óseo.
- Pacientes con incompetencia ligamentaria o inestabilidad articular con o sin defectos óseos:
  - Prótesis en bisagra con platillo rotacional
- Pacientes con pérdida ósea severa e inestabilidad e incompetencia ligamentaria
  - Artrodesis de rodilla con clavo intramedular e injerto óseo.
- Aflojamiento séptico
  - Recambio en dos tiempos

*f* Primer tiempo: Retiro de prótesis y colocación de espaciador de cemento con antibiótico y control con laboratorios y estudios de gabinete en consulta externa hasta remisión de la infección.

*f* Segundo tiempo: Reeimplante protésico de la rodilla.

##### 9.3.2.2 Manejo postoperatorio

Inicia deambulaci3n asistida con apoyos externos.  
 Control del dolor.  
 Profilaxis tromboemb3lica y antibi3tica.  
 Estancia intrahospitalaria promedio: 5 d3as

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 47 de 54

### 9.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisión de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisión de radiografías, control con VSG/ PCR
- Doce semanas revisión de fisioterapia, control con VSG/ PCR
- Seis meses revisión general.
- Año revisión general.

### 9.4 Evaluación del resultado

#### 9.4.1 Cuantitativo

Escalas de resultado clínico (WOMAC)

#### 9.4.2 Cualitativo

Evaluación de estudios radiográficos y de laboratorio postoperatorios.

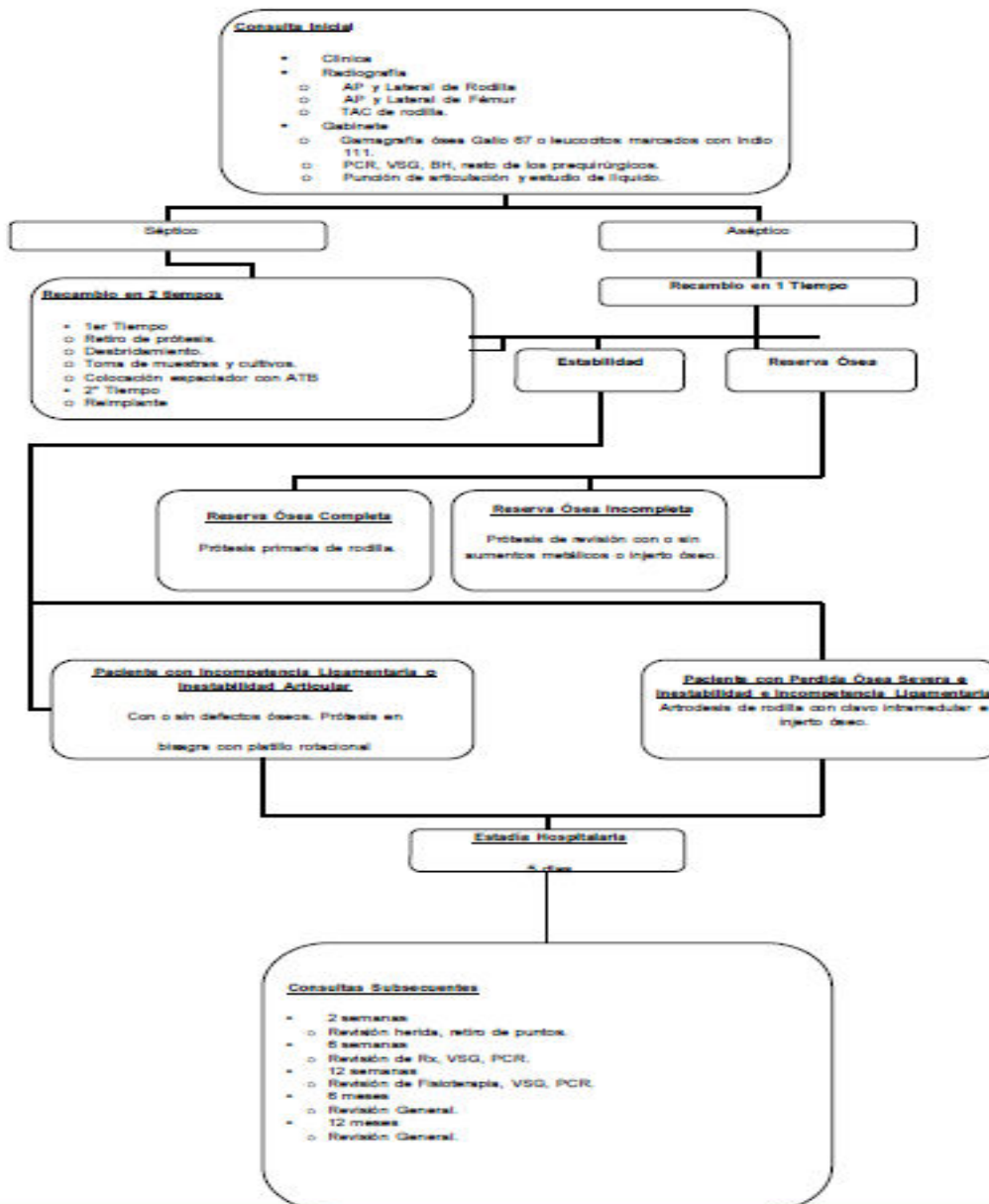
### 9.5 Criterios de alta

En seis meses control anual y bianual.





**9.6 Anexos**

**9.6.1 Flujograma**







	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
	<b>Hoja: 49 de 54</b>		

### 9.6.2 Referencias Bibliográficas

1. Jess H Lonner and Paul A Lotke. (Editor) Master Techniques in Orthopaedic Surgery: Knee Arthroplasty . EUA. Lippincott-Williams –Wilkins. 1999.
2. W. Norman Scott , Editor. Insall & Scott Surgery of the Knee. 4ª. ed. EUA Churchill-Livingston; 1998.
3. Jacobs JJ. Loosening and osteolysis associated with metal on metal bearings: a local effect of local on metal hypersensitivity. J bone Joint Surg 2007, 2006, 88: 1171-1172
4. Cui Q. Antibiotic impregnated cement spacers for the treatment of the infected associated with total hip or knee arthroplasty. J Bone Joint Surg 2007, 89, 871-882.
5. Greidanus NV. Use of erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein level to diagnose infection before revision of total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg 2007, 89: 1409-1416.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
	<b>Hoja: 50 de 54</b>		

## 10. Deformidades Angulares de la Rodilla

### 10.1 Definición

Desviación del eje mecánico de la rodilla

### 10.2 Diagnóstico

#### 10.2.1 Cuadro Clínico

- Dolor articular
- Limitación en la movilidad, disminución de la capacidad funcional, limitación a la marcha.
- Deformidad visible del eje mecánico en la rodilla

#### 10.2.2 Laboratorio y Gabinete

Radiografías:

- AP y lateral de Rodilla
- Eje mecánico

Gabinete:

- Laboratorios prequirúrgicos

#### 10.2.3 Estudios Especiales



Tomografía  
 Gamagrafía  
 Resonancia Magnética

#### 10.2.4 Clasificación

Varo o Valgo

### 10.3 Tratamiento:

#### 10.3.1 Médico

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 51 de 54

### 10.3.1.1 Medicamentos

Protectores de cartílago (Glucosamina)  
 Analgésicos.

### 10.3.1.2 Rehabilitación

Rango de movilidad.  
 Terapia analgésica. N/A

### 10.3.1.3 Otros



## 10.3.2 Quirúrgico

### 10.3.2.1 Técnica sugerida

- Deformidades en varo con artrosis de rodilla Artroplastía total de rodilla o Artroplastía unicompartmental de rodilla.
  - Deformidades en valgo con Artrosis grado I y II en pacientes menores de 45 años- Osteotomía femoral correctora varizante.
  - Deformidades en valgo con artrosis grado III y IV en pacientes mayores de 45 años- Artroplastía total de rodilla.
- Selección del implante
- Pacientes con deformidad en varo sin pérdida ósea- Prótesis primaria de rodilla
  - Pacientes con deformidad en varo con pérdida ósea – Prótesis de revisión de rodilla
  - Pacientes con deformidades en valgo que requieran osteotomía-Placa con tornillo deslizante supracondílea.
  - Deformidades en valgo con artrosis con o sin pérdida ósea-prótesis primaria o de revisión de rodilla.
  - Pacientes con deformidades angulares severas y contracturas en flexión-prótesis en bisagra con platillo rotacional.

### 10.3.2.2 Manejo postoperatorio

Inicia deambulaci3n asistida con apoyos externos.  
 Control del dolor.  
 Profilaxis tromboemb3lica y antibi3tica.  
 Estancia intrahospitalaria promedio: 4 d3as

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
			<b>Hoja:</b> 52 de 54

### 10.3.2.3 Seguimiento

Consultas subsecuentes:

- Dos semanas revisión de herida y retiro de puntos.
- Seis semanas revisión de radiografías.
- Doce semanas revisión de fisioterapia.
- Seis meses revisión general.
- Año revisión general.

### 10.4 Evaluación del resultado

#### 10.4.1 Cuantitativo

Escalas de resultado clínico (WOMAC)

#### 10.4.2 Cualitativo

Evaluación de estudios radiográficos.

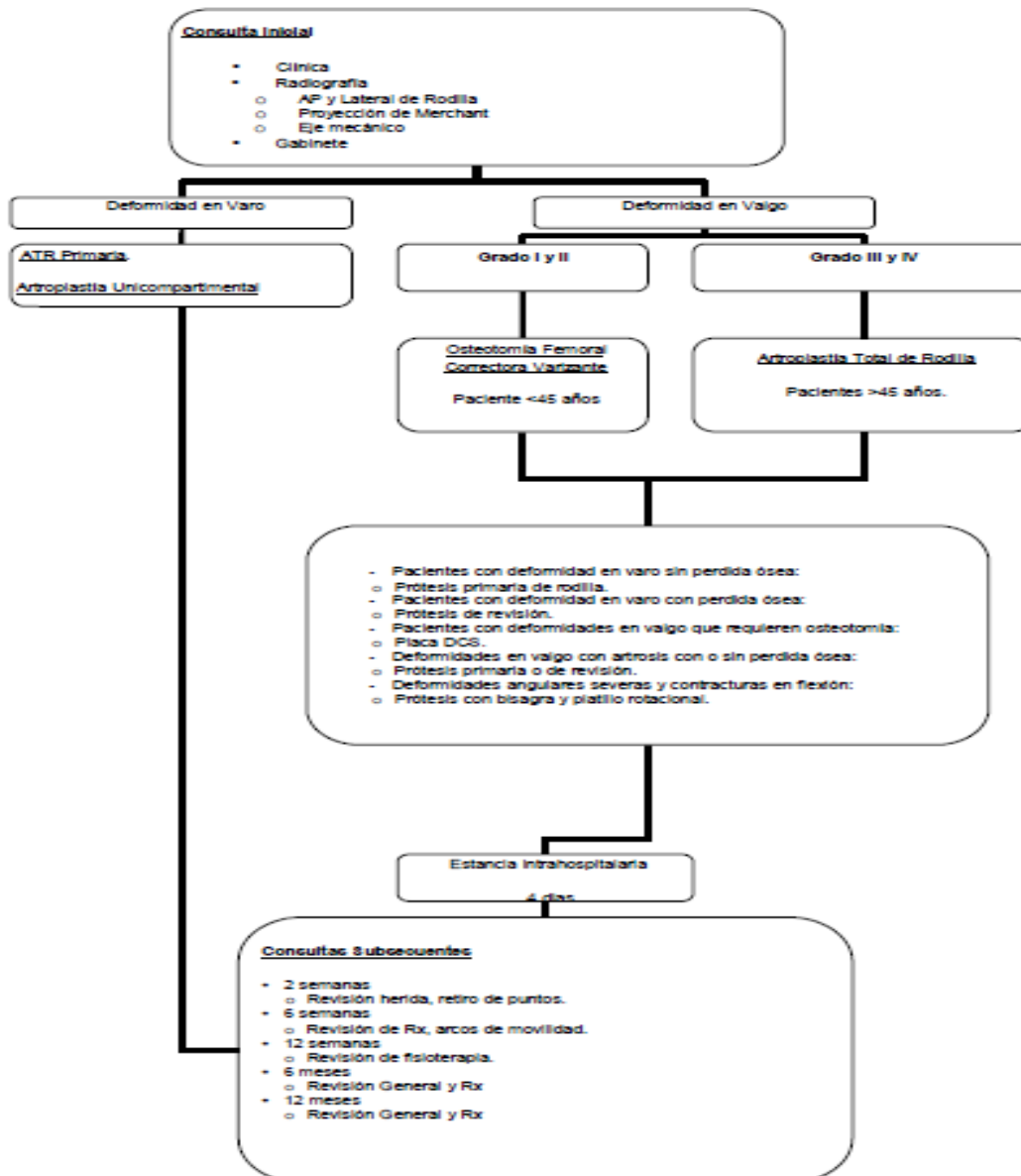
### 10.5 Criterios de alta



A los 6 meses cita anual o bianual.



## 10.6 Anexos

### 10.6.1 Flujograma



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRURGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 05</b>
	<b>Hoja: 54 de 54</b>		

### 10.6.2 Referencias Bibliográficas

1. Jess H Lonner and Paul A Lotke. (Editor) Master Techniques in Orthopaedic Surgery: Knee Arthroplasty . EUA. Lippincott-Williams –Wilkins. 1999.
2. W. Norman Scott , Editor. Insall & Scott Surgery of the Knee. 4ª. ed. EUA Churchill-Livingston; 1998.
3. Dror Paley; J.E. Herzenberg (Author)Principles of Deformity Correction. EUA . New York Springer Verlag, 2005.
4. Emerson RH Jr. Unicompartimental knee arthroplasty with the Oxford prosthesis in patients with medial compartment arthritis. J Bone Joint Surg 2008, 90: 118-122.

### Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
03	Actualización del Organigrama de la Subdirección de Ortopedia y Actualización de Imagen Institucional	JUN 15
04	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2015 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
05	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20