

ADAM J. CIEN, DO

Orthopaedic & Joint Replacement Surgeon

Adam J. Cien, DO

Cirujano Ortopédico — Reemplazo de Articulación



South Bend Orthopaedics

sbortho.com • 574-247-9441

Recuperación Semana por Semana

Su guía después del reemplazo total de rodilla

De parte de Adam J. Cien, DO

Cirujano Ortopédico • South Bend Orthopaedics

Una nota del Dr. Cien

Recuperarse de un reemplazo de rodilla no es lo que la mayoría de los pacientes esperan. La cirugía en sí dura de una a dos horas. La recuperación toma de 6 a 12 meses, con mejoras que continúan hasta los dos años. Eso equivale a aproximadamente 3,000 horas de trabajo de recuperación después de una operación de 1 a 2 horas. De qué manera usa esas horas es de lo que trata esta guía.

Es posible que le hayan dicho que entre más fuerte empuje al principio, más rápido sanará. No es así como funciona un reemplazo de rodilla. La rodilla se hincha, y la hinchazón es lo que limita el rango de movimiento y aumenta el dolor. Si empuja demasiado fuerte en la semana 1, aumenta la hinchazón, lo cual hace que todo vaya más lento. El protocolo de esta guía hace lo contrario. Es más lento al principio y más rápido al final.

Mi plan de rehabilitación sigue el trabajo del Dr. Andrew Wickline, un cirujano ortopédico cuyo libro *Less Swelling, Less Pain* (Menos Hinchazón, Menos Dolor) cambió la manera en que muchos de nosotros pensamos sobre las primeras semanas. Investigaciones independientes de importantes centros ortopédicos han demostrado desde entonces que los pacientes que siguen este tipo de protocolo usan menos medicamento para el dolor, tienen estancias hospitalarias más cortas y alcanzan los mismos resultados a largo plazo que los pacientes que siguen el antiguo método agresivo.

Dos cosas más antes de comenzar. Primero, esta no es una recuperación que haga solo: querrá un **entrenador de recuperación** en casa; cubriremos quién y por qué en unas páginas. Segundo, lea esta guía una vez antes de la cirugía, luego regrese a la página que corresponda a su semana. Si algo no coincide con lo que está sintiendo, llámenos.

— Dr. Cien

Cómo funciona realmente la recuperación

En las primeras semanas, dentro de su rodilla están sucediendo tres cosas. Los tejidos están sanando. La hinchazón está aumentando, llegando a su punto máximo y drenando lentamente. Los músculos están despertando. Cada una de estas cosas necesita un tipo distinto de atención, y suceden según su propio horario, no el suyo.

Las tres cosas más importantes

Hielo y elevación. El frío y la gravedad juntos hacen más por su rodilla en las primeras dos semanas que cualquier ejercicio. El hielo contrae los vasos sanguíneos y reduce la inflamación. La elevación permite que el líquido drene de la articulación en lugar de acumularse en ella. La meta: **40 minutos de cada hora que esté despierto**, durante los primeros 10 a 14 días. Cuando eleve, ponga los **dedos de los pies por encima de la nariz**: eso es lo suficientemente alto para que la gravedad haga su trabajo.

Compresión. Usará una manga de compresión ligera llamada **EdemaWear** desde el pie hasta el muslo, de día y de noche, durante las primeras 4 a 6 semanas. Aplica una presión suave que ayuda a su sistema

linfático a eliminar la hinchazón que el hielo y la elevación no alcanzan. Es una tercera herramienta que trabaja junto con las otras dos.

Caminatas cortas y frecuentes. Caminar es la única cosa activa que su rodilla hace bien en la semana 1. No lejos, no rápido, solo **frecuente**. De 5 a 10 pasos cada hora es la dosis correcta. Más que eso aumenta la hinchazón y lo hace retroceder.

De dónde viene este método

El marco de rehabilitación lenta que utilizo fue desarrollado por el Dr. Andrew Wickline, un cirujano ortopédico que ha pasado años midiendo qué ayuda realmente a la recuperación y qué la obstaculiza. Su libro *Less Swelling, Less Pain* presenta el argumento —con los datos que lo respaldan— de que la terapia temprana agresiva aumenta la hinchazón y prolonga la recuperación. Un estudio más reciente de más de 15,000 reemplazos de rodilla en un importante centro ortopédico confirmó que los pacientes que siguen este tipo de protocolo de "rodilla tranquila" usan menos medicamento para el dolor, salen del hospital antes y alcanzan los mismos resultados a largo plazo. Ese es el método que sigo con usted.

Dos restricciones para las primeras 6 semanas

Su nueva rodilla es fuerte desde el primer día, pero el tejido blando a su alrededor necesita tiempo para sanar en su lugar. Dos cosas que debe evitar hasta las 6 semanas:

- **No gire ni pivote sobre la pierna operada.** Cuando se voltee, plante el pie y luego mueva todo el cuerpo. No gire sobre la rodilla operada.
- **No se arrodille ni se ponga en cuclillas profundas.** Ambas cosas ejercen presión sobre la parte delantera de la articulación, donde la incisión está sanando. Use una herramienta de mango largo para recoger cosas del suelo por ahora.

★ Use su andador hasta por 6 semanas

Recomiendo el uso del andador o bastón en sus manos hasta la semana 6. Protege su rodilla de un tropiezo en el peor momento posible, y permite que su forma de caminar se corrija naturalmente. Algunos pacientes se sienten listos para pasar a un bastón antes, y eso está bien conmigo **si** su terapeuta está de acuerdo y su cuerpo está de acuerdo. Lo más pronto que alguien debería dar ese paso es después de una semana completa con el andador, y luego al menos otra semana con el bastón antes de caminar sin ayuda. Si empieza a cojear, se siente inestable o nota que la rodilla se hincha más, regrese al andador. Un pequeño retroceso ahora es mucho más fácil que uno grande.

Antes de la cirugía: la rampa larga

Cómo será su recuperación se decide en gran medida antes de que llegue al hospital. Los pacientes que están más fuertes, más ligeros, menos inflamados y mejor preparados salen del quirófano con ventaja. La siguiente lista es lo que quiero que haga en las semanas previas a la cirugía.

De 6 a 8 semanas antes: prepare el terreno

- **Realícese sus análisis y autorizaciones preoperatorias.** Análisis de sangre, electrocardiograma y radiografía de tórax. Usamos los resultados para corregir cosas pequeñas ahora (hierro bajo, vitamina D, control del azúcar) para que no se conviertan en problemas más adelante.
- **Recorra su casa con ojos nuevos.** Las alfombras sueltas, las sillas bajas, los pasillos estrechos y las escaleras sin barandales son los peligros de tropiezo más comunes. Arregle lo que pueda; instale barras de apoyo en el baño si no las tiene.
- **Confirme su equipo.** Andador, asiento de inodoro elevado, silla de baño, máquina de hielo si tiene una. La **Guía Breve para el Paciente** enumera todo lo que querrá tener en casa.
- **Póngase al día con las vacunas** (influenza, COVID, VRS, herpes zóster según corresponda). La cirugía no es el momento de enfermarse.

De 4 a 6 semanas antes: cambie cómo vive

- **Elija un entrenador de recuperación.** Un cónyuge, hijo adulto, hermano o amigo cercano que pueda estar con usted la mayor parte del tiempo durante las primeras dos semanas. No es opcional. La siguiente página explica por qué.
- **Cambie a una dieta antiinflamatoria.** Estilo mediterráneo: muchas verduras, frutas, pescado, aceite de oliva, granos integrales; menos carne roja, menos azúcar, menos comida procesada. Los cuerpos que están menos inflamados al entrar se hinchan menos al salir.
- **Reduzca la sal.** Nada de sal añadida en la mesa; lea las etiquetas. El sodio atrae agua hacia los tejidos, exactamente lo que no queremos antes de una cirugía que causa hinchazón.
- **Limite el alcohol a una bebida al día** y deje el tabaco por completo. Ambos interfieren con la cicatrización.
- **Muévase todos los días.** Camine, ande en bicicleta, nade o use una máquina elíptica o de remo de 15 a 30 minutos. El dolor en la rodilla mala está bien siempre que sea razonable; su meta es mantener el resto de su cuerpo fuerte.

De 1 a 2 semanas antes: termine con fuerza

- **Reúnase con su fisioterapeuta.** Le explicará los ejercicios y la coordinación en las escaleras que usará después de la cirugía. Practicar una vez con una rodilla real hace que la versión postoperatoria sea mucho más fácil.
- **Recoja todas sus recetas.** Vea **Sus Medicamentos**: querrá tener todo listo en el mostrador el día antes de la cirugía.
- **Haga su preparación de la piel según el horario.** Rutina de mupirocina, enjuague bucal con clorhexidina y duchas con Hibiclens. Vea **Cómo Preparar Su Piel** para el día a día.
- **Surta la cocina** con el tipo de comida que querrá comer cuando esté cansado y tomando medicamento para el dolor: fácil, nutritiva, sin necesidad de ir de compras.

Su equipo de recuperación

Dos cosas marcan la mayor diferencia en cómo va el primer mes. Ninguna es un medicamento, ninguna es un equipo, y ninguna sucede en mi consultorio. Ambas suceden en casa. Quiero que las prepare ahora.

Un entrenador de recuperación

Elija a alguien —un cónyuge, un hijo adulto, un hermano, un amigo cercano— para que esté con usted la mayor parte del tiempo durante las primeras dos semanas. Esto no es lo mismo que alguien que lo lleve a casa y lo visite. El entrenador es un papel activo.

- **Vigilan el reloj.** Los ciclos de hielo y elevación, los ejercicios por hora, el límite de pasos: estas cosas son fáciles de saltar cuando uno está cansado. Su entrenador se asegura de que sucedan de todos modos.
- **Son su segundo par de ojos en la incisión.** Revisión diaria. Si algo se ve diferente a como estaba ayer, se enterará antes de lo que usted lo habría notado.
- **Normalizan los altibajos.** Los días 3 a 5 suelen ser difíciles: la hinchazón llega a su punto máximo y la anestesia ya desapareció por completo. El día 7 puede sentirse muy bien; el día 9 puede sentirse peor que el día 3. Que su entrenador escuche esto de mí hace que sea menos alarmante cuando sucede.
- **Le ayudan a hacer llamadas.** Cuando algo anda mal, el entrenador puede llamarnos mientras usted permanece sin pararse. También ayuda tener a alguien que escuchó las mismas instrucciones que usted.

Un diario de recuperación

Un registro diario sencillo es una de las herramientas más útiles que puedo darle. Toma unos cinco minutos al día y hace dos cosas: lo mantiene responsable con el protocolo, y saca a la luz los problemas antes de que usted hubiera pensado en llamarnos.

Cada día, anote:

- **¿Lista de tareas por hora completada?** Hielo, elevación, los cuatro ejercicios por hora (página de la Semana 1).
- **Conteo de pasos.** Un teléfono o monitor de actividad es lo más fácil.
- **Dolor: el mejor y el peor del día** en una escala de 0 a 10.
- **Medicamentos para el dolor usados.** Especialmente el número de dosis de narcóticos.
- **Horas de sueño y dónde durmió** (cama, sillón reclinable, sofá).
- **Cómo se ve la hinchazón.** ¿Igual que ayer, más, menos?

- **La mejor y la peor parte del día.** Una oración cada una.

El diario es su sistema de alerta temprana

La mayoría de las complicaciones se anuncian antes de volverse graves. Dolor que aumenta día con día. Hinchazón que deja de mejorar. Una pierna que se pone más dura, no más blanda. Los pacientes que llevan un diario detectan estos patrones varios días antes que los pacientes que intentan recordar cómo se sintieron ayer. Cuando nos llama, lo primero que preguntamos es "¿cómo es diferente de ayer?", y el diario es cómo usted responde.

Un día de muestra en su diario

Para hacerlo concreto, aquí está cómo podría verse una entrada típica del día 5. El día 5 suele ser uno de los días más difíciles: la hinchazón está en su punto máximo, la adrenalina inicial ya pasó, y los pacientes a veces se preguntan si algo anda mal. La mayoría de las veces, nada anda mal; este es el protocolo funcionando a través del pico predecible.

Día 5 — Miércoles

Rutina por hora: Sí, salté 2 horas cuando dormí siesta de 1 a 3 PM.

Estiramientos de talón colgante: 3 sesiones de 5 minutos. La rodilla se enderezó más en la tercera.

Conteo de pasos: 612 (el límite es 750).

Mejor dolor de hoy: 4 de 10, esta mañana, justo después de 40 minutos de hielo.

Peor dolor de hoy: 8 de 10, alrededor de las 7 PM, antes de que tocara mi siguiente dosis.

Medicamentos para el dolor: 2 Norco, 4 Tylenol, 2 Celebrex, todos a tiempo.

Sueño de anoche: 5.5 horas, en el sillón reclinable.

Hinchazón: Más o menos igual que ayer. Quizás un poco más en la pantorrilla.

Evacuación intestinal: Sí, esta mañana.

Mejor parte del día: Caminé a la cocina y de regreso sin sostenerme de las paredes.

Peor parte del día: La pierna se sintió muy tensa después de la cena. Apliqué hielo y elevé una hora y se alivió.

Qué me dice esta entrada

Algunas cosas resaltan cuando leo esto. El pico de dolor de 8 de 10 encaja con el patrón predecible: antes de la dosis, después de un día algo largo. Nada alarmante por sí solo. El leve aumento en la pantorrilla vale la pena vigilarlo, pero por sí solo —sin una pierna dura o muy tensa, y con ambas pantorrillas viéndose similares— no es una señal de trombosis (coágulo). La pregunta de la evacuación intestinal está respondida. El paciente está por debajo del límite de pasos. Y la peor parte del día se manejó con el protocolo mismo.

Si esta misma entrada mostrara un peor dolor de 10 que no se alivia con medicamento, una pantorrilla que se sintiera dura, o ninguna evacuación intestinal a los cinco días, esos son los patrones que se convierten en llamadas telefónicas. El diario los hace visibles temprano.

¿Y si mis días no se parecen en nada a este?

Su diario no coincidirá con este. Algunos pacientes alcanzan su límite de pasos casi todos los días; otros nunca se acercan. Algunos duermen en la cama desde la noche 3; otros se quedan en el sillón reclinable dos semanas. Lo que importa es su forma a lo largo del tiempo: menos hinchazón, más movimiento, menos medicamento para el dolor semana tras semana. El diario es cómo vemos su forma claramente.

Las primeras 72 horas después de la cirugía

Desde el momento en que sale de la sala de recuperación hasta la mañana del día 3, la experiencia puede sentirse un poco desorientadora. El dolor va y viene según su propio horario, la hinchazón apenas comienza, y es posible que no sepa qué es normal. Esto es lo que realmente está sucediendo, para que los patrones tengan sentido mientras los vive.

Día 0: el día de la cirugía

- **Puede irse a casa el mismo día** o quedarse a pasar la noche. La mayoría de los pacientes se van a casa.
- **El dolor suele ser sorprendentemente bajo.** La anestesia y cualquier bloqueo nervioso aún están funcionando. Así no se sentirán los próximos días; no deje que esto lo lleve a saltarse dosis.
- **Empiece con hielo y elevación apenas llegue a casa.** Dedos de los pies por encima de la nariz, 40 minutos de cada hora que esté despierto.
- **Tome líquidos y coma ligero.** El apetito suele ser bajo; eso está bien. La hidratación importa más que las calorías hoy.

Día 1: la anestesia desaparece

La mayor transición de dolor sucede **24 a 48 horas después de la cirugía**. El bloqueo nervioso se desvanece. La anestesia general se elimina. El dolor con el que despierte puede ser el más alto que sienta durante toda la recuperación. Esto no es un retroceso, es la curva predecible. **Manténgase adelante de él** con sus medicamentos programados. No espere a que el dolor suba antes de la siguiente dosis. La rutina por hora comienza hoy; su entrenador le ayuda a poner las alarmas.

Día 2: acomódese en el protocolo

- **La rutina por hora en pleno funcionamiento:** bombeos de tobillo, flexiones de rodilla, enderezamientos de rodilla, 5 a 10 pasos con el andador.
- **EdemaWear puesto** siempre que no esté en la ducha.
- **Entrada en el diario esta noche.** Mejor dolor, peor dolor, qué tomó, cómo durmió. Aunque sea corta.

Día 3: la hinchazón aumenta

La rodilla puede verse más grande y sentirse más pesada que el día 1. Ese es el inicio del pico de hinchazón. Del día 3 al día 5 es cuando el hielo, la elevación y la compresión se ganan su lugar. Cuarenta minutos de cada hora. Dedos de los pies por encima de la nariz. EdemaWear de día y de noche.

★ El bajón seguido del pico de dolor es normal

Muchos pacientes se sienten relativamente bien en el día 0 y el día 1, cuando la anestesia y el bloqueo nervioso aún funcionan, y luego significativamente peor del día 2 al día 5 a medida que el medicamento se elimina y la hinchazón llega a su punto máximo. Esto es lo esperado. Si su día 4 se siente más difícil que su día 1, no significa que algo ande mal. Significa que el medicamento ya no está y usted está en la parte de la recuperación donde sucede el trabajo.

Semana 1: Sanar

Su único trabajo esta semana es dejar que la rodilla sane. No estirla. No fortalecerla. Sanarla. Esta semana es donde el protocolo se gana sus resultados, y donde la mayoría de los pacientes tienen la tentación de hacer demasiado.

Cada hora que esté despierto, haga esta rutina corta

- **10 bombeos de tobillo** (apunte y flexione el pie).
- **10 flexiones suaves de rodilla** (deslizamientos de talón sentado: deslice el talón hacia usted, luego de regreso).
- **10 enderezamientos de rodilla** (apriete el cuádriceps y presione la parte de atrás de la rodilla hacia abajo, sostenga una cuenta).
- **Camine de 5 a 10 pasos** con el andador.

Dos o tres minutos en total. Ponga una alarma si la necesita. No se salte la rutina aunque se sienta bien; el ritmo por hora es lo que mantiene la hinchazón en movimiento.

El resto de cada hora: hielo, elevación, compresión

- **Aplique hielo y eleve 40 minutos de cada hora**, durante los primeros 10 a 14 días. Dedos de los pies por encima de la nariz. Una bolsa de hielo o máquina de hielo sobre la rodilla.
- **Use su manga EdemaWear** siempre que no esté en la ducha. De día y de noche.
- **Estiramientos de talón colgante tres veces al día, 5 minutos cada uno.** Acuéstese en un sofá o cama con el talón apoyado sobre una pequeña pila de toallas o un reposapiés, la rodilla recta, la pantorrilla y la parte de atrás de la rodilla sin apoyo. Deje que la gravedad enderece lentamente la rodilla. Este es uno de los ejercicios más importantes para recuperar la extensión.

Su límite de pasos esta semana: 750 pasos al día

Eso es un límite, no una meta. Si llega a 400 y se siente cansado, deténgase. Caminar es para mantener la sangre fluyendo, no para acumular distancia.

★ **Llámenos esta semana si nota**

Dolor por encima de 7 de 10 que no se alivia con hielo, elevación y sus medicamentos.

Hinchazón que no está mejorando después de 24 a 48 horas de hielo, elevación y compresión constantes.

Una pierna que se sienta dura o muy tensa, especialmente si una pantorrilla está mucho más hinchada que la otra.

Fiebre por encima de 101.5°F (38.6°C) o escalofríos con temblores.

Drenaje de la incisión que empape el vendaje, o cualquier apertura de la incisión.

Ninguna evacuación intestinal para el día 5 después de la cirugía.

Vivir en casa esa primera semana

Algunas cosas prácticas que harán la primera semana más fácil. Ninguna de estas es una decisión clínica; son las cosas que los pacientes siempre desearían haber sabido en el día 2.

Dónde y cómo dormir

- **Un sillón reclinable suele ser el mejor lugar la primera semana.** Le permite elevar sin rodar sobre la pierna operada, y entrar y salir es más fácil que en una cama.
- **Una cama también está bien.** Use almohadas debajo de la **pantorrilla**, no debajo de la rodilla. Una almohada debajo de la rodilla mantiene la articulación doblada, y estamos trabajando duro para que quede completamente recta.
- **Dormir de lado está bien después de unos días**, sobre el lado no operado, con una almohada entre las rodillas para mantener la pierna operada apoyada y alineada.
- **Espere sueño interrumpido.** De cinco a seis horas, en pedazos, es el patrón típico de la primera semana. Mejorará.

La ducha

- **Puede ducharse una vez que la incisión esté seca** y se haya retirado cualquier vendaje que drene, generalmente de 48 a 72 horas después de la cirugía. Lo confirmaremos en su visita de alta.
- **Deje que el agua tibia corra sobre la incisión.** No la talle, no la remoje. Séquela dando palmaditas con una toalla limpia.
- **Nada de baños de tina, jacuzzis, natación** ni sentarse en agua estancada hasta que se le autorice, generalmente de 4 a 6 semanas.
- **Una silla de baño y una regadera de mano** hacen la semana 1 mucho más fácil y segura.

El baño y el estreñimiento

El estreñimiento es el efecto secundario predecible más común de la cirugía y del medicamento narcótico para el dolor. Es mucho más fácil prevenirlo que arreglarlo. Planifíquelo desde el día 1.

- **Un asiento de inodoro elevado** lo mantiene fuera de una posición en cuclillas profunda. Úselo durante las 6 semanas completas.
- **Tome de 8 a 10 vasos de agua al día.** La hidratación ayuda a drenar la hinchazón y previene el estreñimiento.
- **Empiece con MiraLAX o Senna el día 1.** La mayoría de los pacientes necesitan una dosis diaria durante la primera o segunda semana. No espere hasta estar incómodo.

- **¿Ninguna evacuación intestinal para el día 5?** Llámenos antes de que se convierta en una emergencia.

Vestirse y comer

- **Ropa holgada y fácil.** Pantalones deportivos, pantalones elásticos, pantalones cortos grandes durante las primeras semanas.
- **Un agarrador de mango largo** para calcetines, zapatos y cualquier cosa que se le caiga. No puede agacharse a recogerla.
- **Zapatos sin cordones con talón.** Nada de chanclas ni zapatos sin talón; ambos son riesgos de caída.
- **La proteína ayuda a sanar.** Huevos, pollo, pescado, yogur griego, frijoles. El apetito suele bajar los primeros días; coma lo que pueda.

Semana 2: Empezar a moverse

La fisioterapia ambulatoria comienza en algún punto de esta ventana, generalmente entre los días 5 y 10 después de la cirugía. Esperamos este tiempo a propósito. Comenzar la terapia antes de que la hinchazón temprana se haya asentado es cómo los pacientes terminan adoloridos, rígidos y frustrados. Comenzar unos días más tarde significa que su primera sesión es productiva en lugar de dolorosa.

Su primera visita de fisioterapia

Su terapeuta revisará tres cosas el primer día: cuánto puede doblar la rodilla (flexión), qué tan recta puede ponerla (extensión) y cómo se ve su forma de caminar con el andador. Los ejercicios se mantienen suaves: elevaciones de pierna recta, contracciones isométricas del cuádriceps, bombeos de tobillo, flexión suave. Nada de estiramiento agresivo, nada de resistencia, nada de máquinas. La rutina por hora de la semana 1 continúa esta semana.

Por qué esperamos con la fisioterapia

La investigación de Wickline comparó a los pacientes que comenzaron la fisioterapia en los primeros tres días con los pacientes que esperaron de cinco a diez días. El grupo que empezó temprano tuvo más hinchazón, más dolor y el mismo rango de movimiento a las seis semanas. El grupo que empezó más tarde terminó **adelante** en los puntos de seguimiento más largos. Comenzar más tarde no es quedarse atrás; es adelantarse al no hacerse retroceder.

Su rutina esta semana

- **Continúe la rutina por hora:** bombeos de tobillo, flexiones de rodilla, enderezamientos de rodilla, 5 a 10 pasos.
- **Continúe 40 minutos de hielo y elevación por hora.** Mantenga su EdemaWear puesto de día y de noche.
- **Estiramientos de talón colgante tres veces al día, 5 minutos cada uno.** Aquí es cuando la mayoría de los pacientes logran por primera vez enderezar la rodilla por completo.
- **Límite de pasos: 1,200 al día.** Sigue siendo un límite. Dos o tres salidas cortas son mejores que una larga.
- **Los medicamentos para el dolor disminuyen.** Muchos pacientes dejan el Norco y el Ultram para el final de esta semana, con el antiinflamatorio y el Tylenol cargando el peso.

★ Su visita de seguimiento de las 2 semanas

Nos verá alrededor de la marca de las 2 semanas para una revisión de la herida, el retiro de grapas o suturas, y una revisión del rango de movimiento. El número que queremos para entonces es **110 grados de flexión**. La mayoría de los pacientes están justo ahí. Si usted no lo está, no entre en pánico; lo resolveremos.

Semanas 3 y 4: Construir

Aquí es donde aparece el verdadero progreso. La hinchazón ha bajado, el rango de movimiento se está abriendo, y la rodilla está lista para empezar a hacer trabajo de verdad. Su terapeuta empezará a agregar resistencia y ejercicios más difíciles ahora.

Dónde quiero su rodilla para la semana 3

- **Flexión a 120 grados.** Eso es suficiente para subir escaleras cómodamente, entrar y salir de un auto normal y sentarse a la mesa sin que la pierna sobresalga.
- **Extensión completa.** Rodilla completamente recta, igualando lo que su terapeuta puede moverla pasivamente. Los estiramientos de talón colgante siguen haciendo este trabajo.
- **Caminar con el andador sin pensarlo.** Suave, estable, sin cojear.

Agregar resistencia, con cuidado

Ahora que las primeras dos semanas quedaron atrás, su terapeuta puede agregar resistencia ligera, **hasta 3 libras**. No más. Los pesos más pesados en este punto ejercen presión sobre el tejido que está sanando y la ganancia no vale el riesgo. Tres libras son suficientes para hacer trabajar los músculos y reconstruirlos sin provocar hinchazón.

Su rutina estas semanas

- **Límite de pasos semana 3: 2,000 al día. Semana 4: 2,750 al día.**
- **Ejercicios de rango de movimiento unas 6 veces al día,** 5 a 8 minutos cada uno. Menos microgestión por hora que la semana 1; más sesiones enfocadas.
- **Hielo y elevación 40 minutos a la vez, 3 o más veces al día.** Aunque lo necesite menos, no deje de usarlo.
- **Siga usando su EdemaWear.** Sigue haciendo trabajo real durante la semana 4, posiblemente hasta la semana 6.
- **La mayoría de los pacientes ya dejaron los narcóticos.** Antiinflamatorio y Tylenol a tiempo; hielo cuando se inflame.

¿Algo no coincide con estas semanas?

La recuperación no es igual de rápida para cada paciente: la edad, la fuerza inicial y cuánta artritis tenía al empezar todo importa. Pero la forma de la curva debería ser la misma: menos hinchazón, más movimiento, menos dolor cada semana. Si la suya se está estancando o yendo hacia atrás, llámenos. Entre más temprano detectemos un problema, más pequeño se queda.

Semanas 5 y 6: Graduarse del andador

La marca de las 6 semanas es la línea donde se retiran la mayoría de las restricciones tempranas. Llegue a ella limpiamente y el resto de su recuperación será mayormente solo vida constante con una nueva rodilla. Los límites de pasos siguen subiendo —**3,500 en la semana 5, 4,500 en la semana 6**—, pero el dolor y la hinchazón deberían ser su guía del día a día, no el número.

El andador se retira cuando tres cosas son ciertas

- **Camina sin cojear.** Paso suave y parejo, ambas piernas haciendo el mismo trabajo.
- **Se siente estable —realmente estable—** en terreno irregular, en escaleras y cuando se voltea.
- **Su terapeuta está de acuerdo.** Su fisioterapeuta puede ver su forma de caminar desde afuera de una manera que usted no puede. Su lectura tiene peso aquí.

Cuando las tres son ciertas, pase a un bastón **en la mano opuesta** a su rodilla operada: le da equilibrio y quita peso del lado operado. Use el bastón en terreno irregular y escaleras incluso después de que no lo necesite en interiores. Planee al menos otra semana con el bastón antes de caminar sin ayuda.

Conducir

Cuándo regresa a conducir es una decisión que toma junto con su terapeuta, una vez que se sienta cómodo, seguro y con pleno control del auto. Dos cosas tienen que ser ciertas primero: debe estar completamente libre de medicamento narcótico para el dolor, y necesita la fuerza y el tiempo de reacción para mover el pie rápidamente del acelerador al freno en una parada de emergencia. Para la mayoría de los pacientes, ese momento llega entre las dos y las seis semanas. Como regla general, un reemplazo del lado izquierdo le permite conducir antes que uno del lado derecho, ya que su pierna derecha es la que frena. También lo hablaremos en su visita de seguimiento, pero no empiece a conducir por su cuenta antes de haber tenido esa conversación con su terapeuta o con nosotros.

Regreso al trabajo: una palabra de precaución

Los pacientes que intentan regresar al trabajo antes de las 6 semanas a menudo pierden parte del rango de movimiento que tanto les costó ganar. Incluso el trabajo de escritorio es más exigente de lo que suena: estar sentado todo el día aumenta la hinchazón, y el trayecto se come su tiempo de hielo y elevación. Si puede esperar hasta las 6 semanas, hágalo. Si su trabajo es de pie o implica escaleras y levantar cosas, planee de 8 a 12 semanas. El trabajo pesado es caso por caso; hable conmigo.

★ Va a la mitad del camino

A las 6 semanas, el tejido blando alrededor de la rodilla está aproximadamente **50% sanado**. Eso es suficiente para levantar las restricciones tempranas, pero no es una línea de meta. El siguiente tramo —semanas 6 a 12— es donde la articulación realmente se asienta. Siga con el programa.

Más allá de las 6 semanas

A las 6 semanas, las restricciones tempranas se retiran y la mayoría de los pacientes caminan sin ayuda o solo con un bastón cuando lo necesitan. A partir de aquí, la recuperación es más constante y menos hora por hora. El arco más largo aún importa: la mayoría de los pacientes siguen ganando durante un año completo, y el máximo beneficio llega alrededor de los dos años.

Los límites de pasos siguen subiendo

Agregue alrededor de **1,000 pasos por semana** más allá de su límite de la semana 6, dejando que el dolor y la hinchazón lo guíen. Si la rodilla se hincha más después de un día largo, baje el ritmo al día siguiente en lugar de forzar.

El arco más largo

- **12 semanas: aproximadamente 90% sanado.** El sueño suele estar de vuelta a la normalidad. La mayoría de los pacientes caminan sin ayuda, hacen ejercicio regularmente y han regresado a la mayor parte de su vida.
- **6 meses: de regreso a la mayoría de las actividades.** Muchos pacientes ya regresaron al trabajo, los pasatiempos, los viajes y el ejercicio. La cicatriz aún está madurando.
- **1 año: recuperación completa para la mayoría.** Visita anual con radiografía. Confirmamos que el implante está bien asentado y que usted está bien.
- **2 años: máximo beneficio.** Los últimos restos de rigidez y la sensibilidad profunda alrededor de la incisión suelen terminar de asentarse.

Qué se abre a las 6 semanas

- **Girar y pivotar está bien.** Los cortes estilo tenis aún están a unas semanas de distancia, pero el voltearse cotidiano está de vuelta.
- **Arrodillarse y ponerse en cuclillas está permitido,** pero sea cuidadoso las primeras veces. Muchos pacientes tienen sensibilidad duradera en la parte delantera de la rodilla durante meses; eso es normal, y una almohadilla para arrodillarse ayuda.
- **La mayoría del ejercicio está de vuelta sobre la mesa:** caminar, nadar, bicicleta estacionaria, elíptica, golf. Correr y los deportes con saltos quedan fuera de manera permanente para un reemplazo de rodilla; desgastan la articulación demasiado rápido.

A largo plazo: lo que debe recordar

Dos protecciones importan durante la vida de su nueva articulación. La **Guía Breve para el Paciente** cubre ambas en detalle; la versión corta:

- **Nada de trabajo dental durante 3 meses.** Las bacterias de la boca pueden asentarse en un implante nuevo.
- **Antibióticos preventivos de por vida** antes de cualquier trabajo dental, incluidas las limpiezas. Llámenos con una semana de anticipación y le enviamos la receta.

★ Una rodilla nueva no es una rodilla joven

El implante es excelente: **del 85 al 90 por ciento de ellos duran de 15 a 20 años** o más. Pero es una pieza mecánica, y la actividad de alto impacto la desgasta más rápido. Caminar, andar en bicicleta, nadar, golf, tenis de dobles y senderismo son todos excelentes. Correr, saltar y el tenis individual no. Elija las actividades que le permitan conservar esta articulación a largo plazo.

Algunas cosas que los pacientes siempre preguntan

Aquí están las preguntas que surgen en casi todas las visitas de seguimiento. Ninguna de estas es una emergencia; son las pequeñas preocupaciones que ocupan espacio mental cuando uno no está seguro de qué es normal.

"Mi rodilla hace clic y truena. ¿Es normal?"

Sí, casi siempre. Las superficies de plástico y metal del implante hacen pequeños ruidos al moverse una contra otra. El chasquido, el tronido o incluso un leve sonido metálico es común durante los primeros meses y por lo general desaparece. No es señal de que algo esté flojo.

"La piel alrededor de mi incisión está adormecida."

Normal. Los pequeños nervios de la piel se cortan durante la cirugía. El área de adormecimiento puede ser grande al principio y se encoge con el tiempo, pero la mayoría de los pacientes quedan con un parche de adormecimiento permanente cerca de la incisión. No afecta cómo funciona la rodilla.

"Mi rodilla se siente caliente al tacto."

Un implante que está sanando genera calor. Hasta 6 semanas de calor alrededor de la articulación es lo esperado. La señal de alerta es el calor que es **repentino, que se extiende, o que viene acompañado de fiebre, enrojecimiento nuevo o dolor nuevo**; llámenos si ve esa combinación. El calor por sí solo, que se desvanece semana tras semana, es parte de la cicatrización.

"¿Cuándo puedo volar?"

Vuelos cortos de menos de 2 horas: alrededor de 4 a 6 semanas para la mayoría de los pacientes. Vuelos más largos y viajes internacionales: de 6 a 12 semanas, con atención a la prevención de trombosis (coágulos): un calcetín de compresión en el vuelo, agua y levantarse a caminar al menos una vez por hora.

"¿Cuándo puedo tener relaciones sexuales?"

Cuando se sienta cómodo, generalmente para la semana 2 o 3. Use posiciones que no pongan peso sobre la rodilla operada ni requieran flexión profunda o giros hasta las 6 semanas. Después de las 6 semanas, las restricciones se retiran.

"Me siento decaído y no sé bien por qué."

Común, especialmente alrededor de los días 10 a 14. La adrenalina de haber superado la cirugía ya pasó, la recuperación sigue su curso, y usted puede estar más aislado de lo habitual. A veces se le llama "el bajón". Por lo general pasa en una semana. Si no pasa, o si es severo, díganos; la recuperación es más difícil cuando el ánimo está por los suelos, y podemos ayudar.

"Mi cicatriz se ve irritada. ¿Está infectada?"

Algo de enrojecimiento justo en la línea de la incisión es normal durante las primeras semanas. Los patrones que me preocupan son: enrojecimiento **que se extiende hacia afuera** más allá de la incisión, drenaje que empapa el vendaje, apertura de la incisión, o una fiebre nueva por encima de 101.5°F (38.6°C). Cualquiera de esas: llame. Tome una foto para nosotros y envíela por el portal.

Cómo comunicarse con mi equipo

Mi equipo y yo estamos aquí para usted antes, durante y después de la cirugía. Por favor use estos medios para comunicarse con nosotros, y si algo no se siente bien, comuníquese.

Envíe primero un mensaje por el portal cuando pueda. Los mensajes del portal llegan directamente al miembro del equipo correcto, lo cual suele ser más rápido que un mensaje de voz. Para las llamadas, espere una respuesta dentro de **1 a 2 días hábiles**. Por favor deje un solo mensaje; llamar repetidamente retrasa nuestra respuesta para todos, incluido usted.

PORTAL DEL PACIENTE	LLAMAR	FUERA DE HORARIO
sbortho.com Mejor para preguntas no urgentes, recetas y compartir fotos.	574-247-5164 Mejor cuando necesita hablar con alguien. Respuesta en 1–2 días hábiles.	574-247-9441 El proveedor de guardia está disponible por el mismo número fuera de horario.

★ Cuándo ir a la sala de emergencias (no espere una llamada de regreso)

Dolor en el pecho o dificultad para respirar.

Una pantorrilla que de repente está hinchada, caliente o dolorosa.

Una fiebre por encima de 101.5°F (38.6°C), o escalofríos con temblores.

Sangrado abundante de la incisión, o una caída sobre el lado operado.

Preferimos saber de usted dos veces que pasar por alto una preocupación real.