



# Las opciones de anestesia para el reemplazo de cadera o rodilla

Este folleto explica qué esperar de la anestesia cuando se somete a una operación para reemplazar su cadera o rodilla. Es un trabajo conjunto de anestesistas, pacientes y representantes de estos últimos.

## Introducción

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

- una anestesia espinal (a veces junto con sedación para relajarlo), o
- una anestesia general.

También existen otros procedimientos que deberían reducir su dolor y hacer que se sienta más cómodo. Éstos son:

- un bloqueo nervioso
- una infiltración de anestesia local (inyecciones) alrededor de la articulación y la herida; y,
- en ocasiones, una epidural.

# Antes de la operación

## La clínica de evaluación preoperatoria

La mayoría de los hospitales lo invitarán a asistir a una clínica de evaluación preoperatoria para observar su estado general de salud y sus niveles de actividad.

Traiga sus medicamentos en el empaque original o una copia de los medicamentos que toma en la actualidad. Se le preguntará sobre su estado general de salud, actividad física, enfermedades, operaciones anteriores y anestésicos que ha recibido en el pasado. También se le preguntará si tiene alergias.

El personal evaluará su estado de salud para la operación y solicitará que se realicen los análisis necesarios, como análisis de sangre o un ECG (electrocardiograma).

También puede hablar con usted sobre los diferentes tipos de anestésicos para su operación. Puede que tenga una reunión con un anestesista para hablar más detalladamente sobre su salud y las opciones de anestesia. Es posible que recomienden que se utilice un anestésico en particular si usted tiene algún problema de salud.

Es posible que el anestesista considere que existen riesgos muy altos en pacientes con problemas médicos complejos o que tienen grandes limitaciones para realizar actividad que no están relacionadas con las articulaciones. Es posible que usted desee más tiempo para pensar si debe operarse y conversar sobre ello con su familia u otras personas.

## Programa de recuperación acelerada

Muchos hospitales ofrecen un programa de recuperación acelerada, cuyo objetivo es acortar el tiempo que lleva recuperarse de una operación y acelerar el regreso a la vida normal.

Esto significa que el personal que lo cuidará seguirá un programa de atención basado en la evidencia, denominado vía de atención. Esto abarca:

- prepararlo para la cirugía
- proponer un plan para la anestesia y el alivio del dolor
- organizar la atención que necesitará luego de la operación, y
- fomentar comenzar a comer, beber y caminar lo más pronto sea posible, para acortar el tiempo que necesitará estar hospitalizado.

La atención anestésica para una recuperación acelerada también reducirá al mínimo el dolor y las secuelas molestas.

## Escuela de cadera y rodilla

La mayoría de los programas de recuperación acelerada ofrecen sesiones de información antes de la cirugía. Los miembros del equipo que lo atenderán le explicarán cada etapa de la estadía en el hospital y la recuperación. Usted también puede hacer preguntas sobre el procedimiento y la anestesia.

## Preguntas que debería hacerle al anestesta

- ¿Qué puedo hacer yo para mejorar mi estado de salud antes de la cirugía?
- ¿Quién me administrará la anestesia?
- ¿Qué tipo de anestésico me recomiendan?
- ¿Ha utilizado con frecuencia este tipo de anestésico?
- ¿Cuáles son los riesgos de este tipo de anestésico?
- ¿Tengo algún riesgo particular?
- ¿Cómo me sentiré después?

Nuestros medios de consulta Más sano, mejor y más rápido (Fitter Better Sooner) le proporcionarán la información que necesita para estar más en forma y mejor preparado para su operación. Visite nuestra página web para obtener más información: [www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner](http://www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner)

## Los preparativos para la operación

Usted puede hacer mucho para prepararse para la cirugía y el período de recuperación si le van a realizar una cirugía programada.

- Si usted fuma, dejar de hacerlo varias semanas antes de la operación reducirá el riesgo de problemas respiratorios durante la anestesia y después de la cirugía.
- Si tiene sobrepeso, reducir su peso disminuirá muchos de los riesgos de recibir anestesia y mejorará su recuperación.
- Si tiene dientes o coronas flojos, recibir tratamiento puede reducir el riesgo de que se dañen los dientes durante la anestesia.
- Si tiene problemas de salud crónicos, como diabetes, asma o bronquitis, problemas de tiroides, afecciones cardíacas o presión arterial alta, debería consultar con su médico de cabecera que estos estén controlados lo mejor posible antes de la cirugía.
- Aumentar su actividad en las semanas previas a la cirugía puede mejorar la función cardíaca y su condición física. Diversos estudios han demostrado que esto puede marcar una gran diferencia en la recuperación de la cirugía. Si le duelen las articulaciones, puede que hacer natación lo ayude.
- Asegúrese de tener medicamentos suficientes para su estadía en el hospital, así como también baterías para los audífonos. Empaque algunas revistas, rompecabezas o música y auriculares para ayudarlo a relajarse antes y después de la cirugía.
- Es mejor planificar su recuperación en casa con anticipación y avisar a sus amigos y familiares cómo pueden ayudarlo de la mejor manera. Piense en lo que va a comer, si necesita algún equipo complementario o si puede hacer cambios en casa para facilitar su recuperación.

## Opciones de anestesia

La anestesia para el reemplazo de cadera o rodilla puede ser una combinación de anestesia espinal, anestesia general, bloqueo nervioso y sedación. El anestesista le indicará cuál es la mejor opción.

### Anestesia Espinal

El uso de inyecciones espinales para administrar anestesia en reemplazos de cadera y rodilla es común. Una espinal es una inyección de anestésico local. Para administrar una epidural, el anestesista coloca un tubo fino de plástico (catéter epidural) en la espalda. Esto permite administrar más anestesia local si es necesario. Los efectos de una epidural pueden durar mucho más que los de un anestésico espinal y pueden mantenerlo en cama por más tiempo.

Consulte nuestro folleto *Su anestésico espinal*, disponible en nuestra página web: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)

Hay dos situaciones en las que el anestesista puede sugerir una epidural en lugar de la anestesia espinal:

- si existe la necesidad de un posterior alivio del dolor más duradero, o
- si se espera que la operación dure más de dos o tres horas.

Sin embargo, una epidural puede mantenerlo más tiempo en cama. Su anestesiólogo le dirá si considera que una anestesia epidural sería la indicada para usted.

Lea nuestro folleto *Analgésico epidural después de la cirugía*, disponible en nuestra página web: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)

### Anestesia general

La anestesia general produce un estado controlado de inconsciencia durante el cual usted no siente nada. Recibirá:

- medicamentos anestésicos (una inyección o un gas por inhalación)
- inhalación de oxígeno, y,
- algunas veces, también un medicamento para relajar los músculos.

Necesitará un tubo en la tráquea para respirar mientras se encuentre anestesiado, para que el oxígeno y los gases anestésicos puedan llegar a los pulmones. Si ha recibido medicamentos para relajar los músculos, no podrá respirar por sí mismo y se utilizará una máquina de respiración (respirador). Estará inconsciente durante todo el procedimiento.

Cuando finalice la operación, se detendrá la anestesia y usted recobrará la conciencia.

### Desventajas

La anestesia general por sí sola no proporciona alivio para el dolor después de la operación.

Se pueden necesitar analgésicos fuertes que hacen que algunas personas sientan mareo, somnolencia o picazón. Si se utilizan durante varios días, pueden producir estreñimiento.

Para el manejo del dolor después de la operación, junto con la anestesia general se puede ofrecer un bloqueo nervioso (en el cual se inyectan medicamentos anestésicos alrededor de un nervio), la infiltración de la herida quirúrgica (en la cual se inyectan medicamentos anestésicos alrededor de la herida quirúrgica) o, en raras ocasiones, anestesia espinal.

Puede encontrar mayores detalles sobre la anestesia en nuestro folleto Explicación sobre la anestesia, disponible en nuestra página web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-explained](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-explained)

## **El bloqueo nervioso**

Se trata de una inyección de un anestésico local que se aplica cerca a los nervios que van a las piernas. Hay cinco tipos distintos de bloqueos nerviosos. Su anestesiólogo puede localizar el nervio correcto utilizando una máquina de ultrasonido. Una parte de la pierna estará entumecida y no sentirá dolor por algunas horas después del procedimiento. Dependiendo del tipo de bloqueo nervioso, es posible que no pueda mover bien la pierna durante este tiempo.

La operación no se puede realizar solamente con un bloqueo nervioso. También necesitará anestesia general o espinal.

### **Ventajas**

Un bloqueo nervioso aliviará el dolor por varias horas y reducirá la necesidad de utilizar analgésicos fuertes. Esto ayudará con la recuperación y a volver a comer y beber más rápido.

### **Desventajas**

Aunque hay un mayor alivio del dolor, el bloqueo nervioso puede hacer que no pueda mover la pierna por completo y que tarde más en volver a caminar.

## **Infiltración de la herida quirúrgica**

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

### **Ventajas**

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

## **Sedación**

La sedación se utiliza frecuentemente con una anestesia espinal para generarle relajación y sueño durante la operación.

- Con frecuencia, la sedación se puede adaptar a su preferencia (como sedación mínima, moderada o profunda).
- Las personas que reciben sedación con frecuencia recuerdan haber estado despiertas en el quirófano.

Hable con su anestesiólogo sobre el uso de la sedación para que sepa lo que usted desea.

Puede leer más sobre la sedación en nuestro folleto *Explicación sobre la sedación*, disponible en nuestra página web: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation)

## El día de su operación

El hospital le dará instrucciones claras sobre cuándo dejar de comer y beber. Estas instrucciones son importantes. Si cuando está bajo anestesia hay alimentos o líquidos en su estómago, estos podrían llegar hasta su garganta y pulmones. Esto podría poner en riesgo su vida.

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

**Si es fumador**, no debe fumar el día de su operación. Tampoco debe fumar cigarrillos electrónicos.

**Si toma medicamentos**, deberá seguir las instrucciones del equipo de evaluación preoperatoria sobre qué pastillas tomar ese día. Se le permitirá beber un sorbo de agua para tomar las pastillas que necesite.

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

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

## El encuentro con su anestesiólogo

Su anestesiólogo se reunirá con usted antes de la operación. Si no se han reunido antes, le informará sobre las opciones de anestesia que son adecuadas para usted.

También puede consultar a los miembros de Asociados de Anestesia (Anaesthesia Associates), quienes son profesionales de la salud altamente capacitados. Puede leer más sobre su rol y el equipo de anestesia en nuestra página web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

## Recibir premedicación

Este es el nombre de los fármacos que pueden administrarse antes de un anestésico. Puede haber un medicamento para prevenir la náusea, reducir la acidez en el estómago, iniciar el alivio del dolor o ayudarle a relajarse.

## Cuando sea llamado para la operación

- un miembro de nuestro personal irá con usted al quirófano.
- Por lo general, usted podrá usar sus lentes, sus audífonos y su dentadura postiza hasta que se encuentre en la sala donde se le administrará la anestesia. Podrá tenerlos puestos si no va a recibir anestesia general.
- Si va a recibir anestesia local o regional, es posible que pueda llevar su propio dispositivo electrónico y auriculares para escuchar música (consulte con un enfermero previamente).
- Puede ir al quirófano caminando (acompañado de un miembro del personal), en una silla de ruedas o en una camilla. Si lo hace caminado, por lo general podrá vestir su propia bata y calzado.

Cuando ingrese a la unidad quirúrgica le harán **algunas preguntas de rutina** antes de la anestesia. Le preguntarán su nombre, fecha de nacimiento, el tipo de cirugía que recibirá y en qué lado del cuerpo (izquierdo o derecho, si corresponde), cuándo fue la última vez que comió o bebió y si tiene alguna alergia. Estas preguntas son habituales en todos los hospitales.

## Al comenzar la anestesia

La anestesia se realizará en una sala habilitada para tal efecto o en el propio quirófano. El anestesiólogo trabajará con un con un asistente cualificado. El anestesista o el asistente lo conectará a las máquinas que miden su ritmo cardíaco, presión sanguínea y niveles de oxígeno (en ocasiones, también a otras adicionales).

Utilizarán una aguja para insertar un tubo delgado de plástico maleable (llamado cánula) en una vena en el dorso de su mano o brazo.

## Durante la cirugía

Un anestesiólogo (o un médico especializado en anestesiología bajo su supervisión) lo acompañará durante toda la operación para hacer un seguimiento su estado de salud y ajustará la anestesia cuando sea necesario. Si permanece despierto o está sedado, el anestesiólogo podrá hablar con usted para calmarlo y ayudarlo a relajarse.

## Transfusión de sangre

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

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

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

## Después de la cirugía

- Lo llevarán a una sala de recuperación ubicada cerca del quirófano.
- Allí recibirá atención personalizada por parte de un profesional de la salud. Compartirá la habitación con otros pacientes. El personal controlará su pulso, presión sanguínea y niveles de oxígeno. Normalmente se le suministrará oxígeno por medio de una mascarilla facial plástica. Es posible que se le suministre suero (una bolsita llena con fluido estéril conectada a la cánula) para mantenerlo bien hidratado.
- Si siente dolor o náuseas, será tratado de inmediato.
- Puede que le ofrezcan algo de beber.
- Cuando el personal de la sala de recuperación esté seguro de que se ha recuperado de la anestesia sin complicaciones, lo trasladarán de nuevo a una habitación.

## Alivio del dolor

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

Algunas maneras de aliviar el dolor son las siguientes:

### **Pastillas, tabletas o líquidos por vía oral**

Este es el método de control del dolor más utilizado luego de un reemplazo de rodilla o cadera.

### **Supositorios**

Estos comprimidos cerosos se introducen en el canal anal (el recto). Son de uso ocasional.

### **Bloqueos de nervios y epidurales**

Pueden aliviar el dolor eficazmente por horas o días posteriores a la cirugía.

### **Infiltración de la herida quirúrgica**

Puede aliviar el dolor durante algunas horas posteriores a la cirugía.

### **Inyecciones**

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

En ocasiones, el dolor es un indicio de que algo está mal, así que siempre comuníquese a sus enfermeros y pídale asesoramiento y ayuda.



## Efectos secundarios y riesgos comunes

Es poco frecuente que se produzcan problemas graves con la anestesia moderna. Aunque no se pueden eliminar los riesgos por completo, en los últimos años, el equipamiento moderno junto con la formación y los fármacos han convertido a la anestesia en un procedimiento mucho más seguro. Lea los folletos individuales sobre cada riesgo en nuestra página web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

Algunos efectos adversos comunes son el dolor de garganta, las náuseas, la sed, los temblores y los hematomas. Podría producirse una pérdida temporal de la memoria; esto es más común en los pacientes mayores de 60 años.

Existen riesgos poco habituales, como lesiones dentales y daño nervioso. Se estima que el riesgo de sufrir una reacción alérgica grave a un fármaco es de 1 en 10 000.

Existe el riesgo, aunque es muy inusual, de permanecer consciente durante el periodo de anestesia (de 1 en 20 000). Se estima que el riesgo de muerte por consecuencia directa de un anestésico en pacientes con buena salud es de 1 en 100 000.

Los anesestesiólogos toman muchas precauciones para disminuir estos riesgos. Su anesestesiólogo podrá brindarle más información sobre todos los riesgos y las medidas que se toman para evitarlos.

También puede encontrar un resumen de los riesgos y efectos secundarios de la anestesia en nuestra página web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-at-a-glance-infographics](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-at-a-glance-infographics)

A mayor edad, y si el paciente tiene problemas de salud, también aumenta el riesgo de coágulos sanguíneos en las piernas o pulmones, complicaciones cardíacas, accidente cerebrovascular e incluso la muerte en el momento de una operación. Consulte estos riesgos con su cirujano, anesestesiólogo o el equipo de evaluación prequirúrgico.

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

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

## Cuéntenos su opinión

Agradecemos sugerencias para mejorar este folleto.

Si le gustaría hacer algún comentario, envíenos un correo electrónico a la dirección: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Royal College of Anaesthetists**

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

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

### **Quinta edición, febrero de 2020**

Se revisará este folleto dentro de los tres años de la fecha de su publicación.

#### **© 2020 Royal College of Anaesthetists**

Está permitido copiar este folleto con el fin de crear material de información para pacientes. Pedimos que se cite este material como fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá realizar los reconocimientos correspondientes y quitar los logos, marcas e imágenes. Para obtener más información, comuníquese con nosotros.