

Hay diversas soluciones, quirúrgicas y no quirúrgicas, para el tratamiento de su problema. Dependiendo de su situación, su médico puede recomendarle un reemplazo total de la cadera (sustitución del hueso estropeado por una prótesis de cadera).

AMIS puede ser su solución

El acceso AMIS (Cirugía Anterior Mínimamente Invasiva) causa menor agresión quirúrgica que otras técnicas para la prótesis total de cadera. De hecho, la vía anterior es la única técnica que **NO CORTA MÚSCULOS Y RESPETA LOS NERVIOS**.



AMIS
Anterior Minimally Invasive Surgery
Cirugía Anterior Mínimamente Invasiva

Si tiene alguna duda acerca de su nueva cadera póngase en contacto con su médico y, finalmente...
¡disfrute su cadera nueva!

Innovación en la prótesis para cadera

AMIS

SIN CORTAR MÚSCULOS

¿Padece de dolor de cadera?

Si alguna vez se despierta por la mañana y sencillamente no tiene ganas de levantarse de la cama por el **dolor en su cadera, usted no está solo.**

¿Ha pensado en una prótesis de cadera?



"Fue muy satisfactorio caminar sin ayuda, tan sólo una semana después de la operación, sin dolor o incomodidad."

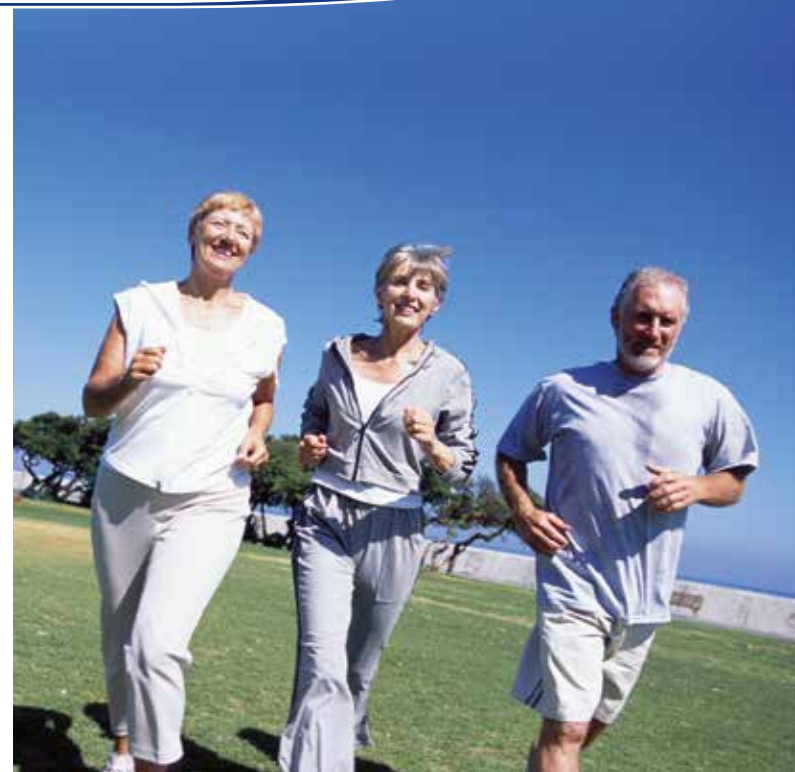
D. A., 67 años

"Todo salió tan bien que tienes la sensación de que en realidad todo era posible el día después de una operación de prótesis de cadera. Yo estaba en la cumbre del mundo."

M. J., 67 años

Para más información, visite la página web:

www.mynewamiship.com



¿Qué es la artrosis?

La cadera está formada por la articulación de la cabeza del fémur, que es esférica, y el cótilo de la pelvis, que tiene forma de copa. La causa principal de las enfermedades de la cadera es el desgaste de su cartílago articular: la artrosis. Este desgaste se percibe como **dolor**.

El dolor de cadera limita sus actividades diarias, afecta su estado de ánimo, su salud y, en definitiva, **su bienestar general**. En el caso de una artrosis avanzada su médico puede recomendarle que se someta a una prótesis total de cadera.

¿Qué es una prótesis total de cadera?

Una prótesis total de cadera sustituye el hueso y el cartílago estropeados de la articulación por polietileno (un material plástico) y componentes cerámicos y metálicos.

Una prótesis de cadera es una articulación artificial compuesta de un vástago femoral con una cabeza (esfera) y un cótilo.

① El **vástago femoral** es de metal (generalmente una aleación de titanio o cobalto-cromo o acero inoxidable), que garantiza una máxima biocompatibilidad.

② La **cabeza** es de cerámica o de metal.

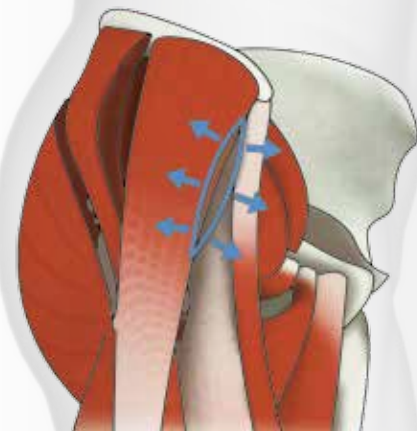
③ El **cótilo** está compuesto por 1 ó 2 piezas, dependiendo del procedimiento: cementado (por lo general sólo un componente de polietileno) o sin cemento (**cobertura acetabular** metálica y **forro**).



Por qué una prótesis total de cadera AMIS?

La técnica AMIS causa menor agresión quirúrgica que otras técnicas, ya que **NO SE CORTAN LOS MÚSCULOS**, sólo se apartan.

AMIS es una técnica quirúrgica que mejorará su calidad de vida y acelerará su recuperación después de una prótesis total de cadera (PTC).



¿Qué es AMIS?

La técnica AMIS (**Cirugía Anterior Mínimamente Invasiva**) es una **auténtica técnica quirúrgica mínimamente invasiva intermuscular e internerviosa**.

AMIS NO CORTA LOS MÚSCULOS Y RESPETA LOS NERVIOS

AMIS potencialmente le puede proporcionar las siguientes ventajas:

Disminución del dolor postoperatorio: la técnica AMIS puede reducir el dolor postoperatorio puesto que los músculos no se cortan.^[1,2]

Menos tiempo de rehabilitación: la rehabilitación, en general, se puede empezar el día de la operación o al día siguiente, sujeto a la aprobación de su médico, en función de sus condiciones postoperatorias.^[2,3]

Menor estancia hospitalaria: la técnica AMIS suele reducir significativamente la duración de la estancia hospitalaria.^[4,5]

Cicatriz cutánea pequeña: con AMIS, la incisión cutánea es generalmente más pequeña que con la cirugía "convencional".^[2]

Retorno más rápido a las actividades cotidianas: la técnica AMIS le permite volver a sus actividades cotidianas en un periodo de tiempo más corto.^[4,6,7]

Menor pérdida de sangre: la preservación de los músculos y los vasos sanguíneos reduce potencialmente la pérdida de sangre.^[2,5]

Reducción del riesgo de luxación (separación de la cabeza y el cótilo): el riesgo de luxación se reduce debido a que el acceso anterior se realiza desde el frente de su cuerpo y la luxación se debe principalmente a la lesión de las estructuras posteriores de la cadera.^[3,8]

Prevención de la cojera: minimizar la agresión muscular y nerviosa reduce las posibilidades de cojera.^[9,10,11,12]

Accesos habituales y AMIS

El cirujano puede llegar a la articulación de la cadera por diferentes caminos llamados "accesos quirúrgicos".

EL CONCEPTO CONFUSO DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Hay diversos **accesos** que se proclaman como mínimamente invasivos (acceso posterior, incisión lateral o doble), que **únicamente son técnicas de incisión** cutánea pequeña pero que están **asociadas** a la misma agresión **muscular y nerviosa** que las técnicas "convencionales".

AMIS: LA AUTÉNTICA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

AMIS, Cirugía Anterior Mínimamente Invasiva, **se caracteriza por la preservación de los músculos y los nervios** que se encuentran en el acceso a la cápsula articular y por hacerse a través de una pequeña incisión en la piel.

Referencias bibliográficas:

- ^[1] F Laude et al, Arthroplastie totale de hanche par voie antérieure et son évolution mini-invasive, EMC, 2004 44-667B
- ^[2] F Rachbauer, Minimally Invasive total hip arthroplasty: anterior approach, Orthopäde, 2006 Jul, 35(7):723-4, 726-9
- ^[3] T Siguier et al, Minifincision anterior approach does not increase dislocation rate: a study of 1037 total hip Replacement, Clin Orthop Relat Res, 2004 Sep, [426]: 164-73
- ^[4] MH Huo et al, What's new in hip arthroplasty, JBJS Am, 2005 Sep, 87(9):2133-46
- ^[5] JM Matta et al, Single-incision anterior approach for total hip arthroplasty on an orthopaedic table; Clin Orthop Relat Res, 2005 Dec, [441]: 115-24
- ^[6] RA Berger et al, Rapid Rehabilitation and recovery with minimally invasive total hip arthroplasty, Clin Orthop Relat Res, 2004, [429]: 239-247
- ^[7] RE Kennon et al, The minimally invasive anterior approach to hip arthroplasty, Orthopäde, 2006 Jul, 35 (7): 731-7
- ^[8] B Bush et al, Dislocation after hip hemiarthroplasty: anterior versus posterior capsular approach, J Orthopedics, 2007 Feb, 30(2):138-44
- ^[9] C Dora, F Kalberer, Muscular damage after total hip arthroplasty: conventional versus minimally invasive anterior approach, AOA 2008, Australia, Hobart
- ^[10] C Pfirrmann et al, Abductor Tendons and Muscles Assessed at MR Imaging after Total Hip Arthroplasty in Asymptomatic and Symptomatic Patients, Radiology 2005, 235: 969-976
- ^[11] C Dora, MR imaging of the abductor tendons and muscles after total hip replacement in asymptomatic and symptomatic patients, EFORT 2007
- ^[12] C Dora, Der anteriore Zugang für die minimalinvasive HTEP, Leading Opinions, Sept 2006, 1/2006