

AMIS[®]

Anterior Minimally Invasive Surgery
Cirugía Anterior Mínimamente Invasiva

Medacta
International 

Mejore su calidad de vida con
AMIS



MEJORE SU CALIDAD

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

En realidad, la vía anterior es la única técnica que sigue los planos intermusculares e internerviosos para reducir el riesgo de lesiones de los músculos, tendones, vasos sanguíneos y nervios. ^[1,3]

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

AMIS[®]

AMIS le puede ofrecer las siguientes ventajas:

- No se cortan los músculos
- Menor dolor postoperatorio ^[1,3]
- Rehabilitación más corta ^[3,4]
- Menor estancia en el hospital ^[2,12]
- Cicatriz pequeña ^[3]
- Retorno más rápido a las actividades diarias ^[2,10,11]
- Menos pérdidas de sangre ^[3,12]
- Menor riesgo de luxación ^[4,5]
- Menor riesgo de cojera ^[6,7,8,9]

AMIS[®] y Medacta[®] son marcas registradas por Medacta International SA, Castel San Pietro, Suiza.



DE VIDA CON AMIS

CONTENIDO

	Introducción	5
■ 1	La cadera y la artrosis <i>Descubra cómo funciona su cadera y qué es la artrosis</i>	6
■ 2	Prótesis total de cadera <i>Aprenda sobre la cadera artificial y sus beneficios</i>	8
■ 3	AMIS y las vías "convencionales" <i>Aprenda acerca de los procedimientos quirúrgicos de cadera</i>	10
■ 4	¿Por qué elegir una prótesis total de cadera AMIS? <i>Las ventajas de la técnica AMIS</i>	12
■ 5	Cómo prepararse para su operación <i>Qué hacer para prepararse para la operación</i>	14
■ 6	En el hospital <i>Su estancia en el hospital hasta el alta</i>	16
■ 7	Cuidando su cadera nueva <i>Qué hacer para proteger su cadera nueva</i>	18

Este folleto ha sido elaborado para ayudarle a sentirse seguro y confiado sobre su operación. Se abordan las preguntas que usted puede tener acerca de la cirugía y la recuperación post-operatoria.

MEJORE SU CALIDAD

AMIS[®]

Anterior Minimally Invasive Surgery
Cirugía Anterior Mínimamente Invasiva

Mejora su
calidad de
vida



DE VIDA CON AMIS

INTRODUCCIÓN

La cadera es la articulación entre la pelvis y la pierna que aguanta el peso de la postura del cuerpo. Como utilizamos nuestras **caderas** para caminar, girar y flexionar la pierna, **están sometidas a cargas durante casi todos los movimientos**. Por lo tanto, no es sorprendente que la articulación de la cadera sea susceptible a lesiones o al desarrollo de enfermedades articulares degenerativas como la artrosis.

Una de las consecuencias de cualquier enfermedad de las articulaciones es el **dolor**.

El dolor de cadera limita sus actividades diarias, afecta su estado de ánimo, su salud y, en definitiva, **su bienestar general**.

¿Quiere librarse del dolor? Sí puede!

Hay diversas soluciones, quirúrgicas y no quirúrgicas, para el tratamiento de su enfermedad. Pregúntele a su médico cuál es el tratamiento más adecuado en función de su edad, nivel de actividad y expectativas.

En el caso de una artrosis avanzada, el dolor de cadera y la rigidez grave pueden limitar su vida sustancialmente, por lo que su médico puede recomendarle que se implante una prótesis total de cadera.

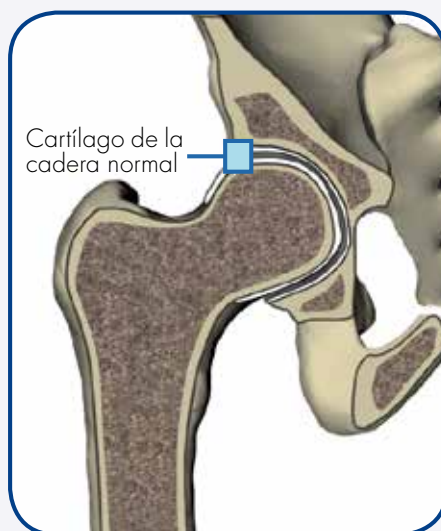
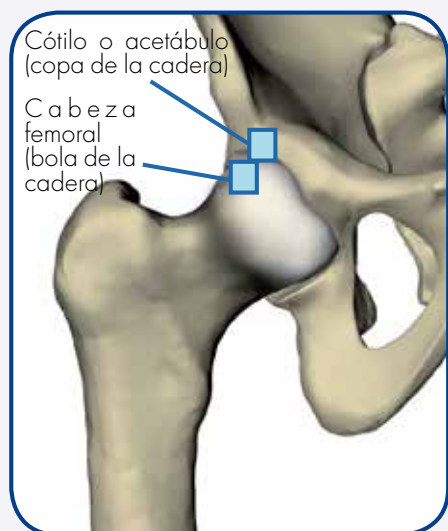
1 - LA CADERA Y LA A



ARTROSIS

ANATOMÍA DE LA CADERA

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. Es la principal conexión entre los huesos de la extremidad inferior y el esqueleto axial del tronco y de la pelvis.

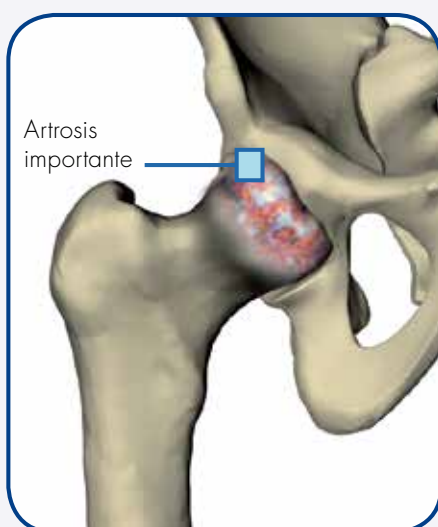


La superficie de la cabeza femoral y del cótilo, en la que los huesos están en contacto entre sí, está recubierta por un tejido liso llamado cartílago articular. El cartílago, junto con una sustancia llamada líquido sinovial, evita que los huesos rocen unos contra otros y se deterioren.

ARTROSIS DE LA CADERA

La causa principal de las enfermedades de la articulación de la cadera es el desgaste del cartílago articular: la artrosis. Este desgaste se percibe como dolor, inicialmente sólo cuando existe una carga sobre la articulación, después más y más frecuentemente, y finalmente también en reposo.

El aumento en la intensidad del dolor es un proceso lento, a veces durante muchos años, y puede llevar a la rigidez de la articulación de la cadera. La prótesis de cadera es un tratamiento habitual para la artrosis importante. Una prótesis de cadera con buen resultado trae alivio al dolor y una mejora significativa de la función de la articulación de la cadera.



2 - PRÓTESIS TOTAL DE

¿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) o componentes cerámicos y metálicos.

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

El vástago femoral es de metal (generalmente una aleación de titanio o acero inoxidable). La cabeza es de cerámica o metal. El cótilo está compuesto por 1 ó 2 piezas, dependiendo del procedimiento: cementado (por lo general sólo un componente de polietileno) o sin cemento (cubierta acetabular metálica y forro). En el caso de una cubierta acetabular metálica, un forro de polietileno se articula con la cabeza. Todos los materiales utilizados para la prótesis de cadera son altamente biocompatibles.

POR QUÉ UNA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA AMIS?

Con casi 70 años de historia, la cirugía de la prótesis total de cadera es un procedimiento muy frecuente y seguro para el tratamiento de la artrosis importante. Los principales beneficios de una prótesis total de cadera con buen resultado son:

- 1 Disminución del dolor de cadera**
El dolor se reducirá rápida y espectacularmente, y por lo general se eliminará.
- 2 Recuperación de la movilidad**
La cadera funcionará con menos esfuerzo, recuperando casi su movilidad original.
- 3 Mejora de la calidad de vida**
Sus actividades cotidianas y su vida social ya no se verán limitadas por el dolor y la disminución de movilidad.

CÓTILO

Metal - No cementado



REVESTIMIENTO

Polietileno



CABEZA

Cerámica o metal



E CADERA



VÁSTAGO FEMORAL

Metal - No cementado o cementado



3 - AMIS Y LAS VÍAS "CC



CONVENCIONALES"

QUÉ ES UNA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA?

El cirujano puede acceder a la articulación de la cadera por diferentes caminos, siguiendo una vía "convencional" o un acceso de Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI).

La verdadera Cirugía Mínimamente Invasiva se caracteriza por la preservación de los músculos y tendones que se encuentran durante la operación hasta llegar a la cápsula articular de la cadera y su realización a través de una pequeña incisión en la piel.

AMIS es una auténtica cirugía mínimamente invasiva.

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

AMIS no corta los músculos y respeta los nervios.

De hecho, la vía anterior es la única técnica que sigue planos intermusculares e internerviosos para reducir el riesgo de lesiones en los músculos, tendones, vasos sanguíneos y nervios. La posible liberación muscular siempre se reduce al mínimo y, en todo caso, es significativamente menor que con otros accesos quirúrgicos.

Por este motivo, AMIS es la vía ideal para la cirugía atraumática, que es fundamental para una rápida recuperación: **AMIS mejorará su calidad de vida y acelerará su recuperación después de una prótesis total de cadera.**

La técnica AMIS ha disminuido la incidencia de complicaciones en relación con las técnicas "convencionales". Su médico le puede proporcionar más detalles.

4 - ¿POR QUÉ ELEGIR UNA PRO

La técnica AMIS causa una menor agresión quirúrgica que otras técnicas porque **no se cortan músculos**, lo que ayuda a una rápida recuperación.

AMIS LE PUEDE PROPORCIONAR POTENCIALMENTE LAS SIGUIENTES VENTAJAS:

- 1 Disminución del dolor postoperatorio**
En relación a las técnicas convencionales, el acceso AMIS puede reducir el dolor postoperatorio puesto que los músculos no se cortan.
- 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. También, con la autorización facultativa, se puede empezar a levantar y caminar inmediatamente con bastones o muletas.
- 3 Menor estancia hospitalaria**
La técnica AMIS suele reducir significativamente la duración de la estancia hospitalaria. Su cirujano le puede recomendar que usted alargue su estancia en función de su situación postoperatoria.
- 4 Cicatriz cutánea más pequeña**
Con AMIS, la incisión cutánea es generalmente más corta que con la cirugía "convencional" y por lo tanto la cicatriz se reduce.
- 5 Retorno más rápido a las actividades cotidianas**
La técnica AMIS le permite volver a sus actividades cotidianas en un periodo de tiempo más corto.
- 6 Menos pérdida de sangre**
La preservación de los músculos y los vasos sanguíneos reduce potencialmente la pérdida de sangre. Las transfusiones son poco frecuentes, y los coágulos sanguíneos en las piernas (trombosis venosas profundas) son potencialmente menos probables.
- 7 Reducción del riesgo de luxación (separación de la cabeza y el cótilo)**
Como resultado de la técnica AMIS, la preservación de los músculos mejora significativamente la estabilidad de la cadera. El riesgo de luxación es mínimo y no es necesaria la limitación post-operatoria de los movimientos que habitualmente se prescribe con otras técnicas. 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.
- 8 Prevención de la cojera**
AMIS se caracteriza por una técnica quirúrgica que protege los diversos músculos, vasos sanguíneos y nervios que se encuentran durante el acceso a la articulación de la cadera. Minimizar la agresión muscular y nerviosa reduce las posibilidades de cojera.

Usted puede conducir cuando pueda entrar y salir del coche cómodamente, tener un excelente control de sus piernas y no tomar medicamentos para el dolor.

Dependiendo de su estado general y sólo con la aprobación de su médico, **usted puede conducir en 8 - 10 días.**

¿PRÓTESIS TOTAL DE CADERA AMIS?



OBJETIVO DE AMIS

El objetivo principal de la prótesis total de cadera AMIS es reducir al mínimo la agresión a los músculos, los vasos sanguíneos y los nervios que rodean la articulación.

La técnica AMIS es el **método diseñado específicamente** para lograr este objetivo.

5 - CÓMO PREPARARSE



PRUEBAS Y CONTROLES

Antes de someterse a su prótesis total de cadera, su médico le hará un examen físico completo para evaluar su condición y para asegurar que no existen factores que puedan complicar su operación.

PARA SU OPERACIÓN

PRUEBAS

Antes de la operación, su médico puede pedirle análisis de sangre y orina, y posiblemente un electrocardiograma.

REVÍSESE USTED MISMO

1 Revise su piel

Si su cadera o su pierna tienen alguna infección o irritación de la piel, consulte a su cirujano ortopédico antes de la operación: ella o él le dirán la mejor forma de preparar la piel para la cirugía.

2 Compruebe sus dientes

La incidencia de una infección después de una prótesis de cadera es muy baja; pero incluso una infección lejana de la articulación de la cadera puede diseminarse a través del torrente sanguíneo a la cadera nueva. La prevención es la mejor manera de evitar problemas a tiempo. Por lo tanto, usted debe consultar a su dentista para hacer una revisión dental antes de su operación de prótesis total de cadera.

MEDICACIÓN

Antes de la operación, proporcione a su cirujano una lista completa de los medicamentos que está tomando, incluyendo las dosis y los horarios. Ella o él le informarán si debe suspender o cambiar cualquier medicamento.

MATERIAL ESPECIAL

Después de la operación pueden ser necesarios útiles especiales como medias elásticas y muletas: se pueden alquilar o comprar en tiendas especializadas. Consulte con su fisioterapeuta.

6 - EN EL HOSPITAL



LLÉVESE

- 1** Una lista completa de sus medicamentos habituales, incluyendo las dosis y los horarios, y sus radiografías.
- 2** Todos los documentos de ingreso en el hospital, incluyendo una copia de las tarjetas de su seguro (si se solicita en su país).
- 3** Cualquier material prescrito por su médico (muletas, medias, etc).

EL DÍA DE SU OPERACIÓN

El procedimiento quirúrgico durará una o dos horas aproximadamente.

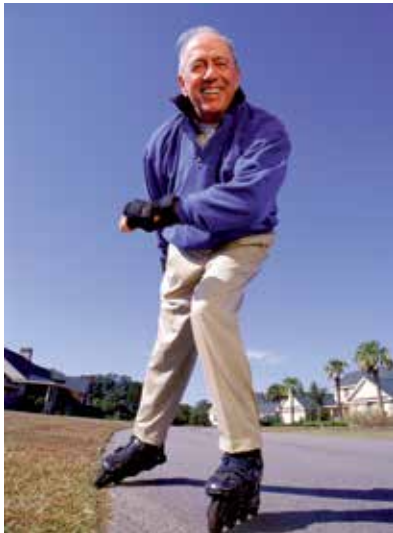
Será precedido por la preparación preoperatoria y seguido de la monitorización en la sala de recuperación.

El tiempo que esté fuera de su habitación será más largo que la operación debido al tiempo necesario para su preparación para la operación, la administración de anestesia y la monitorización mientras se recupera de la anestesia. Se tiene especial cuidado en calmar el dolor después de la operación. No dude en llamar, incluso por la noche, para obtener alivio. Las enfermeras le harán controles periódicos.

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

Desde el primer día después de la cirugía, personal especializado en cuidar su recuperación definirá el programa de rehabilitación más adecuado para usted y le acompañará en el proceso de recuperación progresiva.

La rehabilitación puede iniciarse el mismo día de la operación, sujeta a la aprobación de su médico. Usted podrá iniciar las actividades con carga según tolere y podrá ir dejando los útiles de asistencia según mejore el nivel de confort. Aunque los pacientes pueden ser muy variables, la mayoría deja los dispositivos auxiliares dentro de las dos semanas después de la operación.



7 - CUIDE SU CADERA

CUIDADOS A LARGO PLAZO DE SU PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

Siga cuidadosamente las instrucciones de su cirujano para minimizar las posibles complicaciones que pueden afectar su recuperación y la vida de su prótesis. Sin embargo, estas complicaciones son poco frecuentes y algunas simples normas pueden reducir de forma importante su probabilidad.

N O O L V I D E

- 1** Llevar una vida sana y activa.
- 2** En caso de inflamación de garganta, fiebre, inflamación de garganta o cualquier infección, informe a su médico que usted es portador de una prótesis de cadera.
- 3** Sométase periódicamente a chequeos generales.



Referencias:

- ^[1] *Arthroplastie totale de hanche par voie antérieure et son évolution mini-invasive; F. Laude et al.; EMC; 2004, 44-667-B*
- ^[2] *Single-incision anterior approach for total hip arthroplasty on an orthopaedic table; JM Matta et al; Clin Orthop Relat Res, 2005 Dec, (441): 115-24*
- ^[3] *Minimally Invasive total hip arthroplasty: anterior approach; F. Rachbauer; Orthopäde, 2006 Jul;35(7):723-4, 726-9*
- ^[4] *Mini-incision anterior approach does not increase dislocation rate: a study of 1037 total hip Replacement; T Siguier et al; Clin Orthop Relat Res, 2004 Sep, (426): 164-73*
- ^[5] *What's new in hip arthroplasty; MH Huo et al; JBJS Am; 2005 Sep, 87(9):2133-46*
- ^[6] *Rapid Rehabilitation and recovery with minimally invasive total hip arthroplasty; RA Berger et al; Clin Orthop Relat Res, 2004, (429): 239-247*
- ^[7] *The minimally invasive anterior approach to hip arthroplasty; RE Kennon et al; Orthopäde, 2006 Jul, 35 (7): 731-7*

NUEVA

Si tiene alguna duda acerca de su nueva cadera, póngase en contacto con su médico y, por último...

... ¡disfrute de su cadera nueva!



- ^[8] Dislocation after hip hemiarthroplasty: anterior versus posterior capsular approach.; JB Bush et al; Orthopedics. 2007 Feb;30(2):138-44
- ^[9] Muscular damage after total hip arthroplasty: conventional versus minimally invasive anterior approach.; Dr Dora, Dr Kalberer; AOA 2008, Australia, Hobart
- ^[10] Abductor Tendons and Muscles Assessed at MR Imaging after Total Hip Arthroplasty in Asymptomatic and Symptomatic Patients. C. Pfirrmann et al., Radiology 2005, 235: 969-976.
- ^[11] MR imaging of the abductor tendons and muscles after total hip replacement in asymptomatic and symptomatic patients. PD Dr. Dora, EFORT 2007
- ^[12] Der anteriore Zugang für die minimal-invasive HTEP. C Dora; Leading Opinions Sept 2006, 1/2006
- ^[13] Single-Incision Direct Anterior Approach for Total Hip Arthroplasty Using a Standard Operating Table; TP Lowell; The Journal of Arthroplasty Vol. 23 No. 7 Suppl. 1 2008
- ^[14] The minimally invasive anterior approach to hip arthroplasty; RE Kennon et al; Orthopäde, 2006 Jul, 35 (7): 731-7



AMIS[®]

Anterior Minimally Invasive Surgery *Cirugía Anterior Mínimamente Invasiva*

"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


International 

Medacta International
Strada Regina
6874 Castel San Pietro - Suiza
Teléfono +41 91 696 60 60
Fax + 41 91 696 60 66
Info@medacta.ch - www.medacta.com

Distributed by:
Medacta USA, Inc.
1.556 West Carroll Avenue - Chicago
Illinois 60607
Toll free phone number:
800-901-7836

AMIS Patient Information
ref: 99.98.36US
rev. 00