

## FAST-TRACK EN ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE CADERA: ¿SE PODRÍA PLANTEAR UN PROTOCOLO ÚNICO GENERALIZADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)?

Pérez Pérez E, García Mendoza A, González del Pozo J, Martín Antúnez J, López Toajas A, Cano Luis P.  
Unidad de Gestión Clínica Traumatología-Reumatología  
Hospital Universitario Virgen del Rocío

### INTRODUCCIÓN

La artroplastia total primaria de cadera es un procedimiento quirúrgico muy frecuente en nuestra especialidad. Desde hace varios años, está aumentando el número de publicaciones sobre **protocolos de recuperación rápida o fast-track** para estos pacientes tanto en el ámbito nacional como internacional.

Estos protocolos implican una **menor estancia hospitalaria**, **mejoría en el manejo del dolor** y **mejoría en los resultados funcionales** a corto plazo.

### OBJETIVOS

Se han descrito diferencias en el manejo perioperatorio de estos pacientes entre los distintos centros nacionales en distintos estudios. Proponemos el protocolo empleado en nuestro centro, y nos preguntamos si sería posible extenderlo a todo el Sistema Nacional de Salud.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una serie de 50 pacientes en quienes empleamos nuestro protocolo *fast-track* tras artroplastia total primaria de cadera.

Todos los pacientes presentaban indicación para una artroplastia total de cadera por **coxartrosis** (Tonnis II-III) u **osteonecrosis de cabeza femoral** (Ficat > IV).

Previa cirugía, realizamos una **consulta-entrevista** con el paciente, explicando los detalles de la intervención, así como plazos de recuperación. En todos se realizó la **sustitución total de cadera sin cementar** mediante **abordaje lateral de Hardinge**. La anestesia utilizada fue **raquídea** asociada a sedación. Se empleó **ácido tranexámico** intraoperatorio por vía intravenosa como método para disminuir las transfusiones. En ningún caso se colocaron drenajes aspirativos. El **manejo del dolor postoperatorio** se basó en analgesia oral y/o intravenosa.

PROTOCOLO FAST-TRACK		
Técnica quirúrgica	Abordaje	Lateral Hardinge
	Tipo de fijación	No cementada
	Drenaje aspirativo	No
Técnica anestésica		Anestesia raquídea y/o sedación
Método para prevenir transfusiones		Ácido tranexámico intraoperatorio vía iv <sup>1</sup>
Técnica analgésica		Solo analgesia oral y/o iv <sup>1</sup>
Movilización		Movilización activa y deambulación en las primeras 48h

Figura 1. Tabla resumen protocolo *fast-track*. (<sup>1</sup>iv: intravenoso/a)

### RESULTADOS

La edad de los pacientes intervenidos fue 47-75 años, siendo un 56% varones. El 100% inició sedestación 24h tras la cirugía con buena tolerancia. Solicitamos analítica de control a las 48h, sin precisar ninguno transfusión de hemoderivados. Solamente 5 pacientes necesitaron una dosis de hierro intravenoso previa al alta por cifras de Hb<9g/dL. No objetivamos complicaciones agudas de herida quirúrgica. A las 48h, todos fueron dados de alta previa bipedestación y deambulación con bastones. Los pacientes refieren buen control del dolor postoperatorio con EVA (Escala Visual Analógica) <6.

En la revisión al primer mes no encontramos complicaciones de la herida quirúrgica, manteniendo buen control del dolor y resultado funcional.

### CONCLUSIONES

Los protocolos *fast-track* tras artroplastia total primaria de cadera mejoran notoriamente los resultados funcionales a corto plazo y disminuyen la estancia hospitalaria. En muchos centros a nivel internacional están implantados y desarrollados de forma multidisciplinar implicando cirujanos ortopédicos, anestesistas, enfermeros, nutricionistas, fisioterapeutas...

En nuestro medio y con los recursos de que disponemos en el SNS, creemos que también es posible su aplicación con buenos resultados y su extensión a centros de todo el ámbito nacional.