



¿Por qué la anemia falciforme me pone en un mayor riesgo de necesitar un reemplazo total de cadera?

La anemia falciforme es un trastorno sanguíneo heredado en el que no hay suficiente cantidad de glóbulos rojos sanos para llevar oxígeno a través del cuerpo. Normalmente, los glóbulos rojos tienen forma circular, lo que les facilita trasladarse a través de los vasos sanguíneos; sin embargo, en pacientes con anemia falciforme, esos glóbulos se transforman y se vuelven largos y finos (falciforme) y no pueden moverse libremente entre las venas y las arterias.

Debido a esta forma alterada, los glóbulos tienden a mantenerse juntos, lo que puede bloquear los vasos sanguíneos pequeños e impedir la entrega de oxígeno a esos órganos. Cuando sucede el bloqueo de los vasos, ello puede causar dolor severo y disfunción, conocido como crisis de anemia falciforme, esto resulta en la muerte de las células del hueso, conocida como osteonecrosis.



Figuras de un glóbulo rojo fino, falciforme y un glóbulo rojo redondo y normal.

La Osteonecrosis (también conocida como necrosis avascular) de la articulación de la cadera se desarrolla cuando el hueso en la cabeza de la articulación de la cadera no recibe suficiente flujo sanguíneo y oxígeno. Sin oxígeno, las células óseas morirán y dañarán la articulación de la cadera. Esto puede suceder en otras articulaciones como la rodilla o el codo, pero la articulación de la cadera es la más comúnmente afectada. La Osteonecrosis de cadera puede causar el colapso de la cabeza

(Cabeza femoral), o puede desplomarse, lo que puede causar dolor articular severo y un desarrollo temprano de artritis. La osteonecrosis es la razón más común de reemplazo de cadera en pacientes jóvenes con anemia falciforme. Sin embargo, antes de realizar un reemplazo de cadera, se realizan tratamientos con medicamentos y terapia física para tratar de ayudar con el dolor antes de realizar una cirugía.



En la imagen de radiografía a la izquierda se ve el colapso de la cabeza femoral lisa (ver flecha). Ello se puede tratar con un reemplazo total de cadera (derecha).



Los avances en la medicina moderna han mejorado el manejo de la anemia falciforme. El tratamiento más importante que le prescribirá su doctor es la prevención de más eventos de anemia falciforme. Ello puede incluir medicamentos tales como hidroxurea (previene la formación de glóbulos rojos falciformes), terapia de oxígeno y transfusiones especiales de sangre. Dicha transfusión es conocida como aféresis, en la que una máquina especial reemplaza sus glóbulos rojos por glóbulos rojos de donantes sanos. Los nuevos tratamientos emergentes podrían incluir trasplante de médula ósea, en la que la médula ósea de un donante compatible se trasplanta al paciente; sin embargo, esta opción generalmente se limita a los niños. La disminución del número y la gravedad de las crisis de anemia falciforme que padece una persona, puede disminuir el riesgo de osteonecrosis de la articulación de la cadera u otras complicaciones asociadas con la enfermedad. El dolor y la limitación funcional asociados con la osteonecrosis de la cadera pueden ser graves, lo que puede llevar a los pacientes a buscar una intervención quirúrgica temprano de reemplazo de cadera. Si se recomienda la cirugía, su médico podría solicitarle un hemograma completo previo a la cirugía, para asegurarse que usted no está anémico (valores bajos en el recuento sanguíneo) y podría recomendar transfusiones de sangre previo a la cirugía para asegurarse de que usted posee un suministro adecuado de glóbulos rojos en buen funcionamiento para llevar oxígeno a sus tejidos durante el período de recuperación luego de la cirugía.

Los pacientes con anemia falciforme que desarrollan osteonecrosis de su cadera, pueden beneficiarse del reemplazo de articulaciones, ya que puede aliviar el dolor y mejorar la función de la articulación. La necesidad de un reemplazo de cadera podría aparecer a edad temprana para una persona con anemia falciforme y esto genera la preocupación de que el reemplazo de cadera eventualmente pueda gastarse y la necesidad a futuro de otra cirugía (<https://hipknee.aahks.org/dont-take-your-new-joint-for-granted-follow-up-care/>). Si bien se espera que los implantes modernos actuales duren entre 15 y 20 años, no sabemos completamente los límites de longevidad de los componentes de reemplazo de cadera en pacientes jóvenes (<https://hipknee.aahks.org/what-is-my-hip-replacement-made-of/>). Es posible que sea necesaria una cirugía en el futuro cuando se realiza el procedimiento a una edad temprana. Es importante discutir estos temas con su cirujano ortopédico si usted se encuentra en la necesidad de un reemplazo de cadera debido a una osteonecrosis por anemia falciforme.

Cita de imagen:

NIH (por sus siglas en inglés)– Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre:

<https://www.nhlbi.nih.gov/news/2019/nih-launches-new-collaboration-develop-gene-based-cures-sickle-cell-disease-and-hiv>

**La imagen ha sido ampliamente publicada en sitios de Internet.*

*Este Artículo ha sido redactado por el Dr. Jonathan Danoff en colaboración con el Comité de Relaciones Públicas y Pacientes de AAHKS y revisado por colegas del Comité de Medicina basada en Prueba de AAHKS.
En los enlaces a estas páginas o contenidos utilizados de los artículos se debe citar debidamente a la Asociación Americana de Cirujanos de Cadera y Rodilla.*