

Reemplazo de Rodilla Total versus Parcial: ¿Cuál es la diferencia?

Si bien puede parecer atractivo tener la mitad de una cirugía en comparación con una cirugía completa, es importante comprender las diferencias entre una cirugía de reemplazo de rodilla unicompartmental (parcial) y un reemplazo total. Cada tipo de cirugía de reemplazo de rodilla es único y tiene sus propios resultados después de la cirugía.

La rodilla está compuesta por tres compartimentos: el interior (medial), el exterior (lateral) y el ubicado debajo de la rótula (patelofemoral / anterior). Cada uno de estos compartimentos se puede reemplazar individualmente en una cirugía de reemplazo parcial de rodilla, o los tres se pueden reemplazar en una cirugía de reemplazo total de rodilla *. Un reemplazo parcial de rodilla es técnicamente un tercio de la cirugía de un reemplazo total de rodilla. Si tiene un reemplazo parcial de rodilla, encontrará una mejora en la función de su rodilla, pero hay algunos factores a largo plazo a considerar.

Reemplazo parcial de rodilla

En el pasado, el reemplazo parcial de rodilla era para pacientes mayores de 60 años cuyos ligamentos estaban en buena forma, tenían poca deformidad de rodilla y podían moverla bastante bien.¹ Hoy, el procedimiento se realiza en pacientes más jóvenes que tienen dolor y otros síntomas en una parte de la rodilla.

Debido a que un reemplazo parcial de rodilla es una cirugía menos extensa, a menudo se ha informado que tiene una recuperación más fácil, más rápida y más completa y una mayor satisfacción que un reemplazo completo de rodilla.² Las complicaciones durante la cirugía, como la pérdida de sangre, las transfusiones y los coágulos de sangre, tienden a ser menores con un reemplazo parcial;³ sin embargo, los estudios a largo plazo muestran que la vida útil de los componentes de reemplazo parcial de rodilla no es tan larga como la vida útil de los componentes utilizados en un reemplazo total de rodilla.^{4,5}

Debido a que el reemplazo parcial de rodilla retiene la mayor parte del tejido de la rodilla, aún es susceptible a desgarros meniscales y progresión de la artritis en el resto de la rodilla. Cuando falla un reemplazo parcial de rodilla, se puede convertir en un reemplazo completo de rodilla con un excelente grado de éxito. La cirugía y el tiempo de recuperación pueden ser mayores, pero los resultados generales son altamente exitosos.⁶

Reemplazo total de rodilla

Este procedimiento ha sido revolucionario para la ortopedia, dando a muchos pacientes la capacidad de volver a funcionar y disfrutar de sus vidas con implantes que duran entre 10 y 15 años. Si bien la cirugía es más larga, hay una mayor tasa de complicaciones y un mayor costo, pero la vida útil de los implantes es mucho mayor que en los reemplazos parciales de rodilla. La fisioterapia es más dura desde el principio, y la rodilla finalmente no se siente igual que una rodilla nativa. A pesar de estas limitaciones potenciales, los pacientes que son

buenos candidatos para el reemplazo total de rodilla tienen buenos resultados, puntajes funcionales más altos y reemplazos más duraderos. En los Estados Unidos, más del 90% de las cirugías de reemplazo de rodilla son reemplazos totales de rodilla; mientras que 10% o menos son reemplazos parciales de rodilla.

Resultados generales

Los reemplazos parciales y totales de rodilla pueden ser muy exitosos para pacientes que son buenos candidatos. Es importante analizar los riesgos y beneficios de cada tipo de cirugía con su cirujano para que sus expectativas estén en línea con el procedimiento que elija someterse. Recuerde que ambos procedimientos son reemplazos, y debe seguir las restricciones de actividad que le proporciona su cirujano. Ninguno de los procedimientos está diseñado para resistir los rigores de los deportes de alto impacto. Si cuida su reemplazo total o parcial de rodilla, le proporcionará la mayor longevidad posible.

Fuentes

1. Kozinn SC, Marx C, Scott RD. Artroplastia unicompartmental de rodilla. Un estudio de seguimiento de 4.5-6 años con un componente tibial con respaldo de metal. *J Arthroplastia*. 1989; 4 Supl.: S 1-10.
2. Kim MS, Koh IJ, Choi YJ, Lee JY, et al. Diferencias en los resultados informados por el paciente entre las artroplastias de rodilla unicompartmentales y totales: un análisis de puntaje de propensión. *J Arthroplastia*. 2017; 32 (5): 1453-1459.
3. Siman H, Kamath AF, Carrillo N, Harmsen WS, Pagnano MW, Sierra RJ. Artroplastia unicompartmental de rodilla versus artroplastia total de rodilla para artritis del compartimento medial en pacientes mayores de 75 años: tasas comparables de reoperación, revisión y complicaciones. *J Arthroplastia*. 2017
4. Dyrhovden GS, Lygre SH, Badawy M, Gothesen O, Furnes O. ¿Han cambiado las causas de la revisión de las artroplastias totales y unicompartmentales de rodilla durante las últimas dos décadas? *Clin Orthop Relat Res*. 2017
5. Chawla H, van der List JP, Christ AB, Sobrero MR, Zuiderbaan HA, Pearle AD. Tasas de revisión anual de artroplastia parcial versus total de rodilla: un metanálisis comparativo. *La rodilla*. 2017; 24 (2): 179-190.
6. Thienpont E. Conversión de una artroplastia de rodilla unicompartmental en una artroplastia total de rodilla: ¿podemos lograr un resultado primario? *Bone Joint J*. 2017; 99- B (1 Suplemento A): 65-69.

**En algunos casos, la superficie inferior de la rótula puede no volver a aparecer según lo seleccionado por su cirujano.*

Publicado 2017



Escanee esto con su teléfono para conectarse a más artículos y videos sobre el cuidado de la cadera y la rodilla.



Un primer plano de una señal Descripción generada automáticamente en colaboración con el Comité de Pacientes y Relaciones Públicas de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS.