

# PROTOCOLO DE MANEJO PERIOPERATORIO PARA LA IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA BILATERAL

Rovira Martínez, D ; Segura García, L. Ruiz Picazo, D. Doñate Pérez, F.  
González Braseró, J.C.. Ramayo Díaz, N.  
COMPLEJO UNIVERSITARIO HOSPITALARIO ALBACETE



## OBJETIVO

Describir el protocolo de actuación perioperatorio ante la implantación de prótesis total de cadera (PTC) bilateral.

## RESULTADOS:

### CONSULTAS

#### Paciente candidato

- <75 años
- Sin comorbilidad

#### Anamnesis y exploración física

#### Pruebas complementarias

- Rx AP y axial caderas
- Telemetría

#### Interconsulta a banco de sangre

### PREOPERATORIO

#### Banco de sangre

- Analítica completa
- Obtención 2-3 CH previos a cirugía: 1 CH cada 2 semanas, según seguimiento analítico

#### Consulta preanestésica

### POSTOPERATORIO

#### Postoperatorio inmediato

- Botines neumáticos intermitentes durante cirugía hasta las 48h
- Rx control
- Profilaxis HBPM tras 6h de la cirugía y cefazolina 1g cada 6 horas (4 dosis)

#### 1º Día postoperatorio

- Analítica control: Hb < 8g/dL → 3º CH autólogo o de banco
- Valoración RHB: ejercicios en cama

#### 2º Día postoperatorio

- Si catéter epidural: retirada
- Analgesia alterna
- Sentar + ejercicios en descarga + iniciar deambulacion asistida

#### 3º-4º Día Postoperatorio

- Si no complicaciones: Alta hospitalaria

### QUIRÓFANO

#### Anestesia

- Raquídea + bloqueo femoral bilateral postoperatorio
- Raquídea + epidural
- General + epidural

#### Profilaxis antibiótica: 2gr Cefazolina i.v. 30 minutos antes

#### Ácido tranexámico 15mg/kg antes

#### Dexametasona 10 mg previo a incisión

#### Comenzar por cadera más dolorosa

#### 1ª PTC

- Pérdida hemática > 300cc → 1º CH autólogo
- Cierre de herida y colocación de apósito quirúrgico de plata

#### Tiempo interprotésico

- Colocación del paciente para cadera contralateral
- Nuevo lavado quirúrgico y campo estéril

#### 2ª PTC

- 1g cefazolina extra
- Pérdida hemática >300cc → 2º CH autólogo
- Cierre de herida + apósito de plata



## COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Los estudios indican que entre el 15 y 17 % de los pacientes sometidos a PTC necesitarán intervención temprana contralateral. La seguridad y la selección de los pacientes para la PTC bilateral simultánea siguen siendo objeto de debate. Establecer pautas claras y bien definidas para el manejo perioperatorio busca reducir y prevenir posibles complicaciones (TVP, sangrado), manteniendo las ventajas de la implantación de PTC bilateral como una mejor recuperación, una sola anestesia y mejor control de disimetrías.

