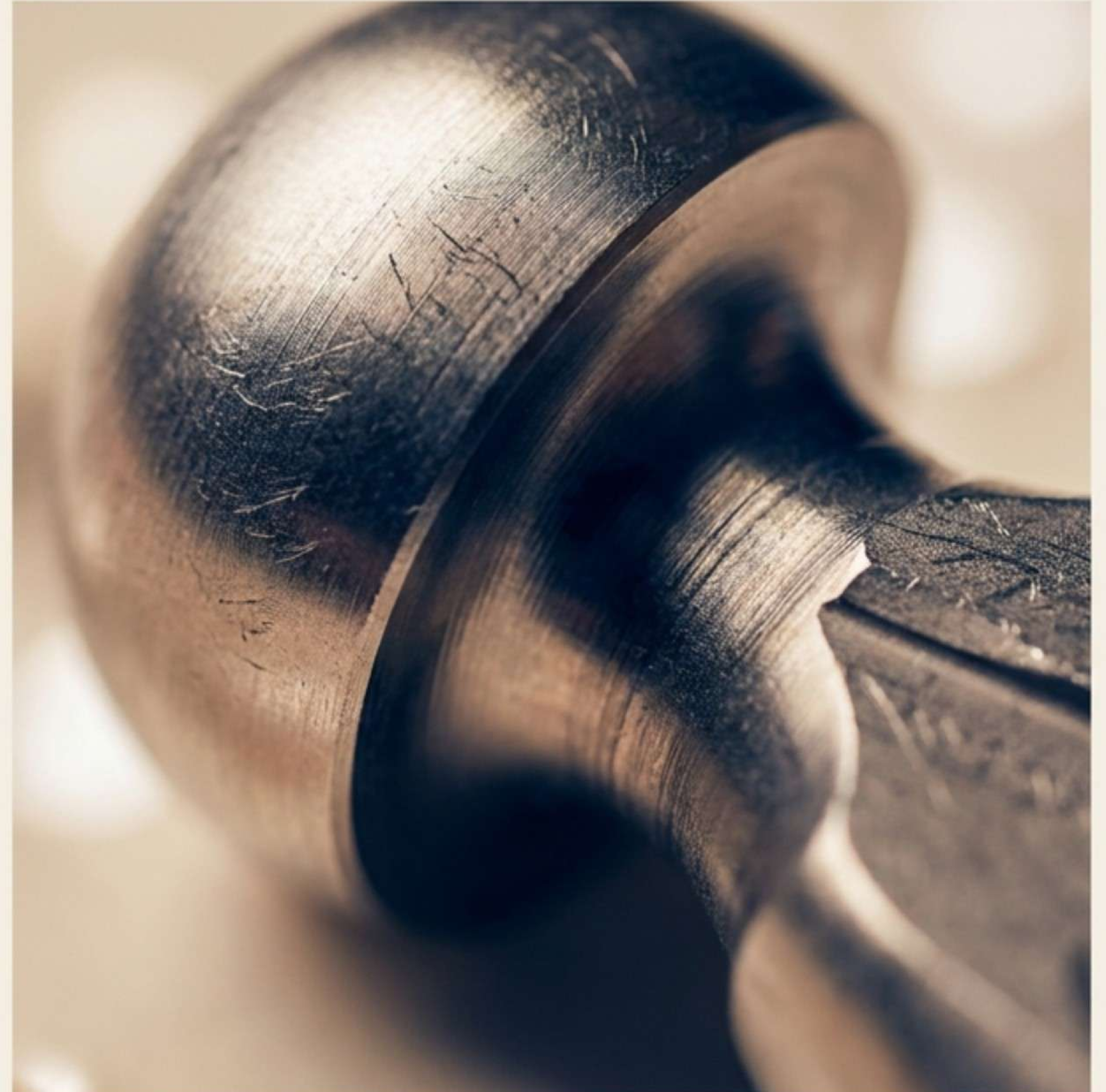


El Cronograma Clínico del Reemplazo Total de Cadera.

Una guía basada en evidencia médica para estructurar las expectativas de su recuperación, desde el Día 0 hasta la reanudación de una vida funcional.

Expectativas fundamentadas en la literatura médica, adaptadas a su anatomía.





La Recuperación no es una Línea Recta; es una Estrategia Biológica.

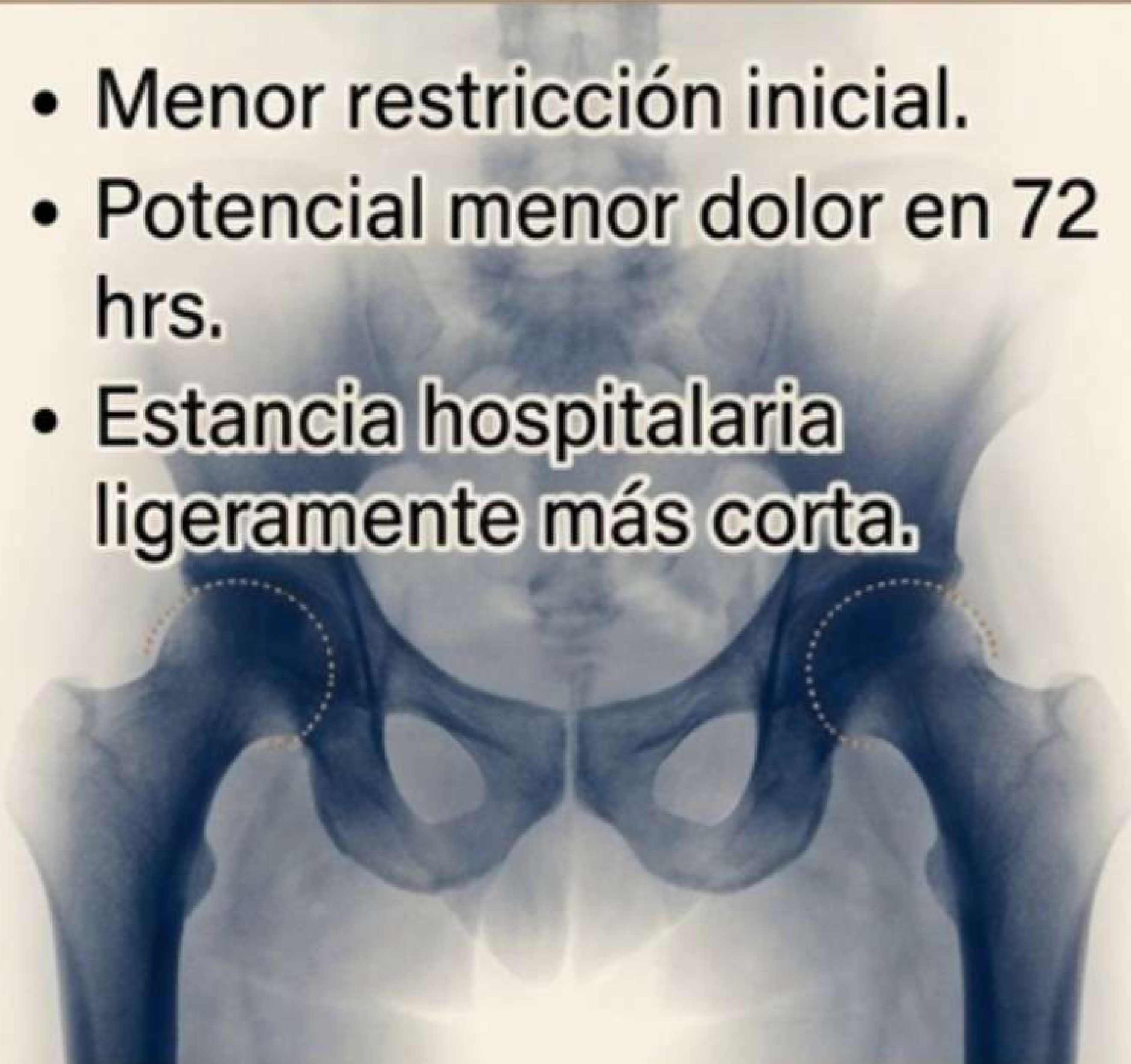
Pensemos en la recuperación como el proceso de un atleta que vuelve a entrenar después de una lesión: el cuerpo necesita tiempo y práctica constante (rehabilitación) para recuperar la fuerza y la coordinación necesarias para rendir al máximo.

El éxito requiere paciencia y compromiso; cada paciente traza un mapa distinto.

La movilización temprana ERAS[®] es el pilar del manejo perioperatorio moderno.

Diferencias Clínicas en los Abordajes Quirúrgicos.

El cirujano elige la puerta de entrada según su anatomía. Esta elección define las reglas tempranas de su recuperación.

Anterior Directo (DAA)	Lateral Directo (DLA)	Posterior (PA)
<ul style="list-style-type: none">• Menor restricción inicial.• Potencial menor dolor en 72 hrs.• Estancia hospitalaria ligeramente más corta. 	<ul style="list-style-type: none">• Excelente visualización anatómica.• Preserva la cápsula posterior.• Posible cojera transitoria (Trendelenburg) mientras el glúteo recupera su fuerza. 	<ul style="list-style-type: none">• Protocolos clásicos de alta eficacia histórica.• Exige precauciones biomecánicas estrictas tempranas (ej. no flexionar la cadera >90°). 

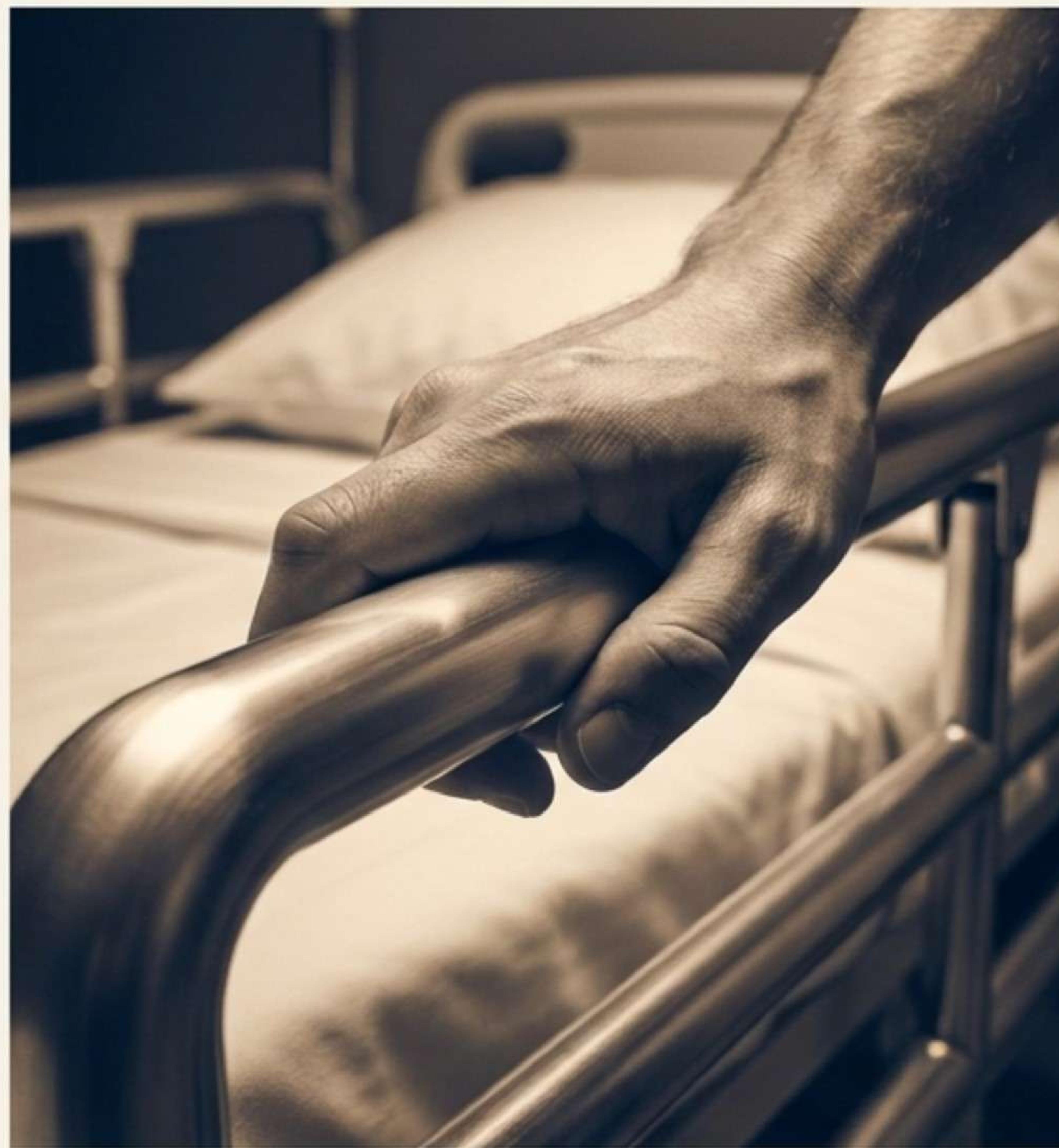
A largo plazo (1 año), la literatura no documenta diferencias funcionales significativas entre los abordajes.

Día 0

Días 0-3: El Primer Impulso y la Adaptación Temprana.

Las guías de consenso ERAS® priorizan la movilización precoz. Es como encender un motor para asegurar que los fluidos circulen adecuadamente: la evidencia documenta que los pacientes logran ponerse de pie con asistencia durante las primeras 24 horas. Nuestro manejo analgésico multimodal permite dar este primer paso con una reducción optimizada del estrés fisiológico.

La estancia hospitalaria varía levemente según el abordaje, promediando una transición rápida a casa.



Semanas 1-2: Precauciones Arquitectónicas y Soporte.



El regreso a casa requiere adaptar su entorno. Dependiendo del abordaje, su cadera tiene ángulos prohibidos temporales. Si usamos el abordaje posterior, la articulación es como una bisagra que temporalmente no debe cerrarse a más de 90 grados. En esta fase es vital el uso activo de andadera o muletas y una atención **estricta** a la postura durante el sueño.

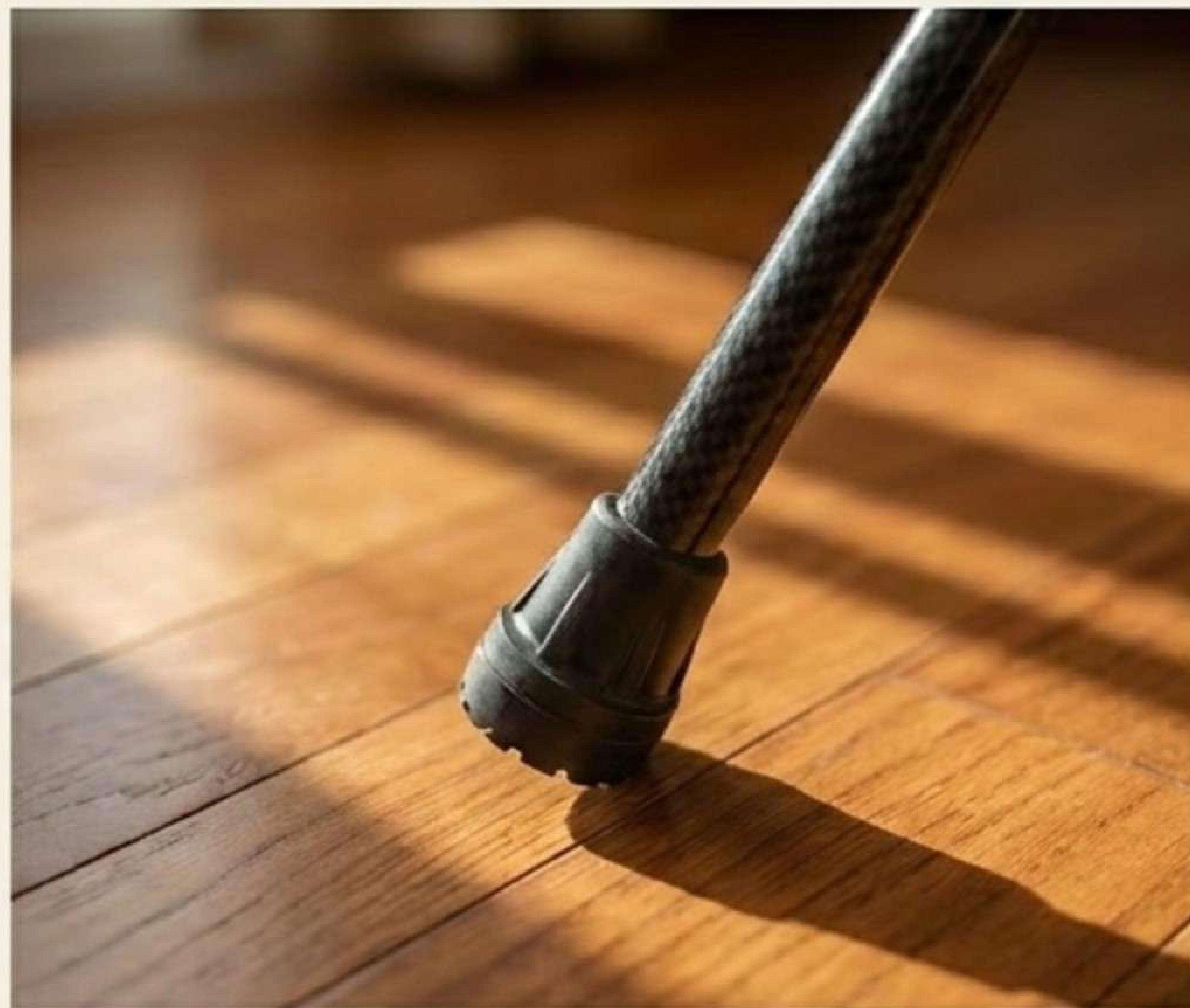
“*El tiempo para discontinuar los auxiliares de marcha tiende a ser menor en abordajes anteriores.*”

“El tiempo para discontinuar los auxiliares de marcha tiende a ser menor en abordajes anteriores.”

Semanas 3-6

Semanas 3-6: Transición a la Independencia Mecánica.

Entramos en la fase de fortalecimiento. La transición de andadera a bastón exige despertar a los músculos estabilizadores, particularmente los glúteos y el cuádriceps. Es aquí donde la fisioterapia se convierte en el plano arquitectónico que dicta la calidad de la marcha futura. Un programa disciplinado es innegociable.



Un programa de rehabilitación funcional riguroso acorta las cojeras transitorias.

Meses 2-3: El Retorno a la Vida Convencional.


El tejido cicatriza y las restricciones mecánicas ceden gradualmente.

Actividades cotidianas como cocinar, subir escaleras con independencia o conducir (bajo estricta autorización clínica) vuelven al radar.

Imagine esta fase como el momento en que un edificio recién construido retira finalmente sus andamios externos y comienza a operar.

La autorización para conducir depende de la pierna operada y el aval directo de su cirujano.





Días 0-3

Semanas 1-2

Semanas 3-6

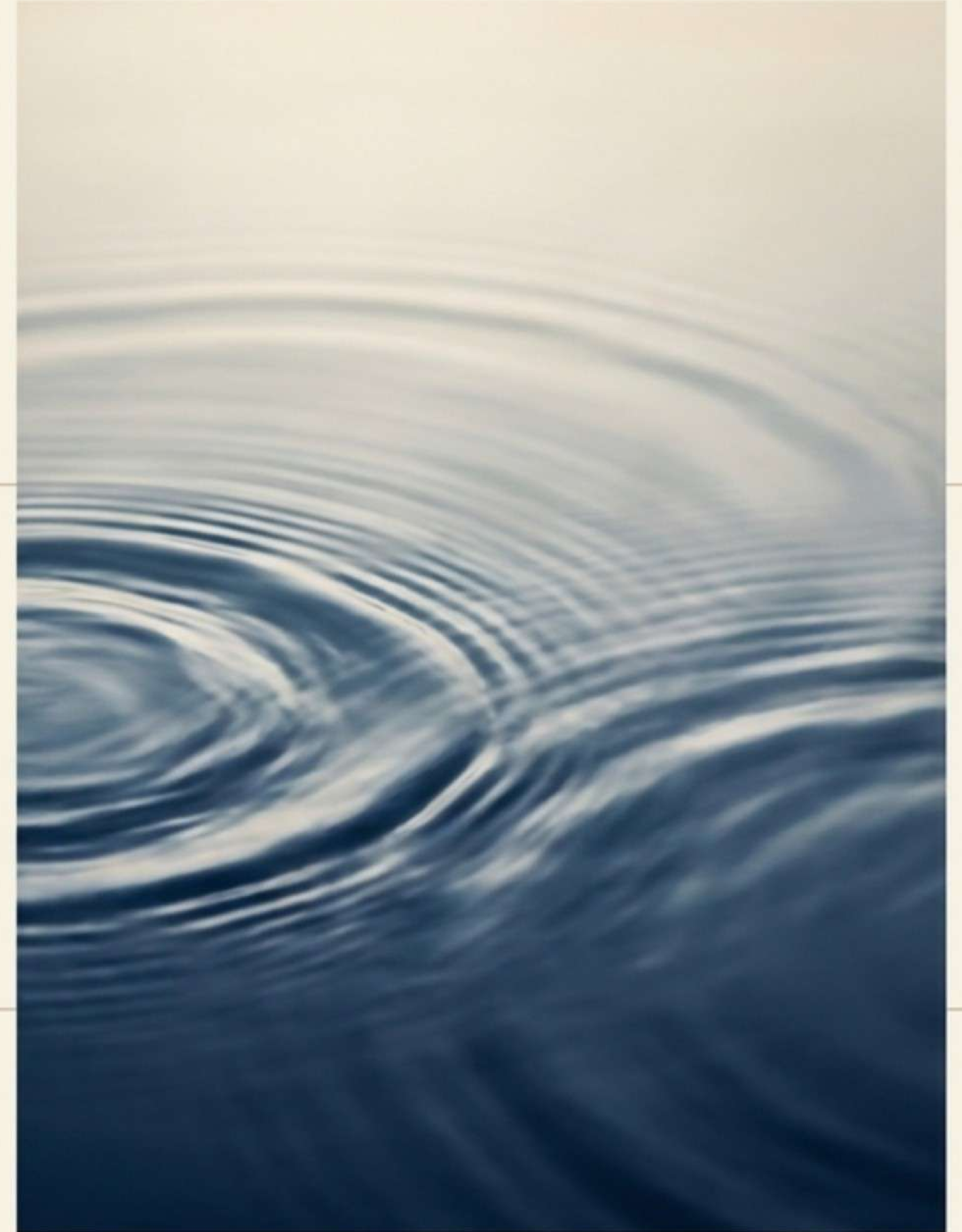
Meses 2-3

Meses 4-12

Meses 4-12: Fuerza Funcional y Actividad de Bajo Impacto.

Los estudios clínicos demuestran que los déficits de fuerza pueden persistir si se abandona la rehabilitación de forma prematura. En esta ventana térmica, se retoman actividades como la caminata de larga distancia, natación o bicicleta estacionaria. El implante articular está diseñado para el movimiento, pero requiere un chasis muscular fuerte para proteger su longevidad.

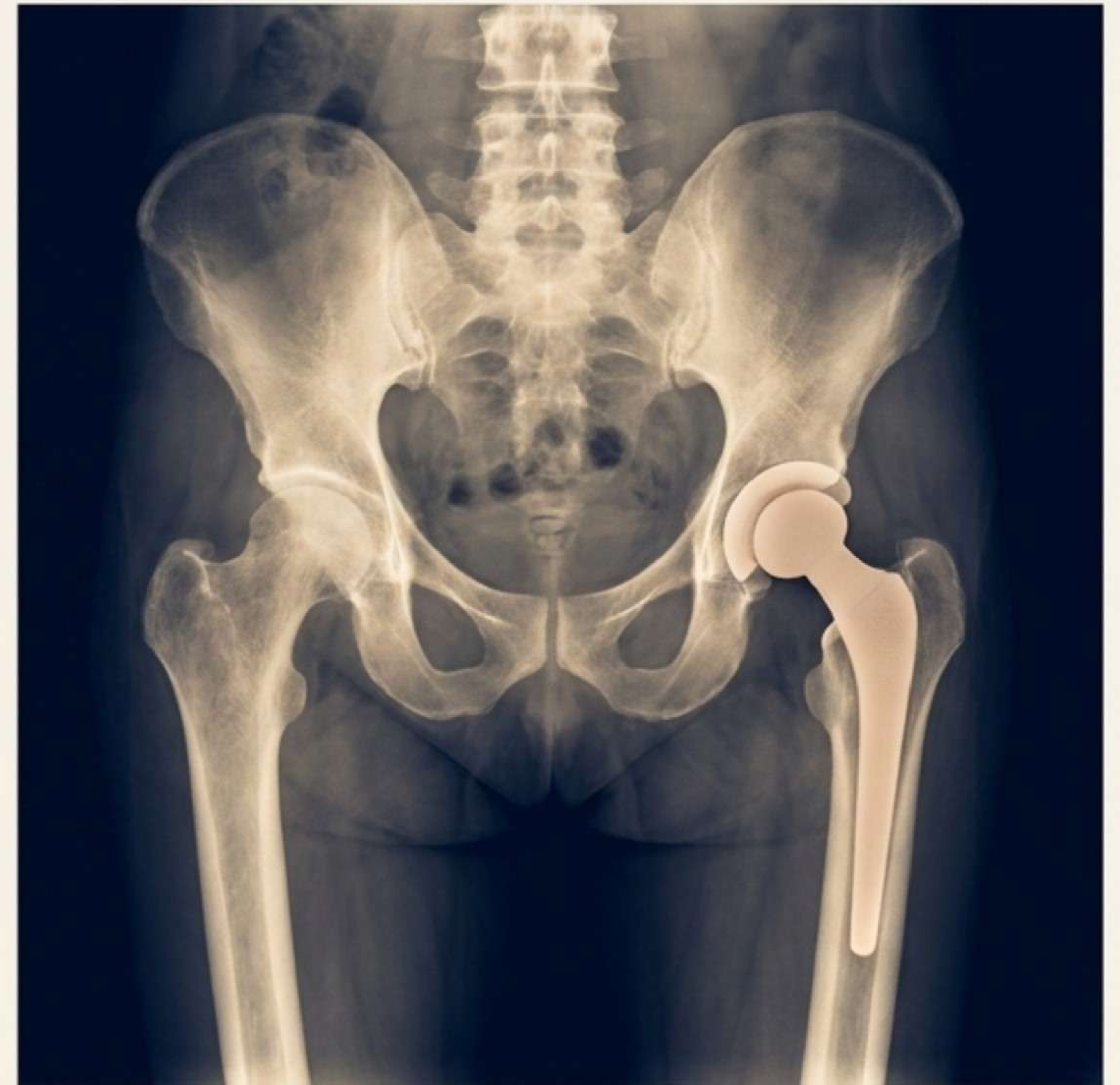
La adherencia continua a los ejercicios de fuerza determina el techo funcional del paciente.



Año 1+: Vida Activa y Consideraciones de Longevidad.

El objetivo se ha cumplido: la prótesis se integra armónicamente a su cotidianidad. Se recomiendan actividades de preservación funcional (senderismo, natación, golf) y se desaconsejan rutinariamente impactos balísticos (carreras continuas, deportes de contacto). El implante es un engranaje biológico excepcional; cuidarlo inteligentemente asegura una durabilidad optimizada por décadas.

Las revisiones anuales con su ortopedista son esenciales, incluso en ausencia de síntomas.



La Anatomía de su Recuperación: Factores de Influencia.

La velocidad de su cronograma es multifactorial. Entender qué variables controla usted y cuáles controla la biología es vital para el éxito.

Variables Fijas (La Biología y la Técnica)

- Edad biológica cronológica.
- Grado de daño previo al cartílago y atrofia muscular.
- El abordaje quirúrgico seleccionado.

Variables Modificables (Su Estrategia)

- Peso corporal (reducirlo disminuye exponencialmente la carga mecánica por cm^2).
- Condición física preoperatoria.
- Adherencia disciplinada a la fisioterapia.

Optimizar su fuerza y peso antes de entrar al quirófano mejora drásticamente los resultados posoperatorios.



Banderas Rojas: Cuándo Interrumpir el Protocolo y Llamar.

El monitoreo clínico es innegociable. Así como el tablero de un automóvil moderno tiene sensores críticos, su cuerpo emitirá señales que requieren evaluación especializada inmediata, omitiendo cualquier espera:



Fiebre sostenida mayor a 38°C.

Calor excesivo, enrojecimiento o secreción activa en la incisión.

Dolor torácico súbito o dificultad respiratoria aislada.

Dolor agudo acompañado de un click fuerte o la incapacidad repentina de cargar peso.

Ante la duda clínica, la comunicación inmediata con nuestro equipo médico previene complicaciones.

Claridad Temprana: Resolviendo el Perímetro de Dudas.

<p>¿Dormir del lado operado? No hay un plazo universal. Se autoriza de forma progresiva según la estabilidad clínica evaluada en consulta.</p>	<p>¿Vuelos en avión? Restringidos inicialmente por el riesgo documentado de trombosis. Requieren nuestro aval y medidas profilácticas.</p>
<p>¿Sonidos en la prótesis? Los clicks mecánicos sin dolor son probables y normales durante los primeros meses de adaptación del material.</p>	<p>¿El dolor esperado? Es transitorio y cede. Un dolor que retrocede y súbitamente reaparece o se agudiza exige revisión inmediata.</p>

Ninguna información sustituye su valoración presencial; cada recomendación se ajusta a su biología.





Planifique su Movilidad con Anticipación y Precisión Clínica.

El éxito quirúrgico comienza mucho antes de realizar la incisión. La valoración médica presencial nos permite mapear su anatomía con exactitud, discutir el abordaje óptimo para su caso y trazar un protocolo de rehabilitación exclusivo para su estilo de vida. Una decisión de esta magnitud requiere evidencia científica, empatía y experiencia clínica comprobada.

Agende su valoración clínica presencial para revisar sus estudios de imagen y viabilidad quirúrgica.