

Prótesis de cadera, por qué y para quién

Las prótesis de cadera son una necesidad al alza no solo para personas de edad avanzada sino también de forma prematura en los deportistas de élite

- Por CLARA BASSI
- 3 de febrero de 2014



Imagen: [Javier Habladorcito](#)

Los **implantes de prótesis de cadera**, así como de rodilla, son cada vez más comunes debido al progresivo e imparable envejecimiento de la población, ya que a edades avanzadas aumenta el padecimiento de la artrosis o el deterioro de las articulaciones. Sin embargo, la **artrosis** no es la única razón para su colocación. La cirugía para insertarlas ofrece resultados con pocas complicaciones, aunque se piense lo contrario. En este artículo se explica **en qué consiste esta cirugía, qué tipos de prótesis hay disponibles y cuáles son las expectativas de futuro.**

En la actualidad, en el mundo occidental se implantan al año unos 11 millones de prótesis de cadera y de [rodilla](#), y en España, unas 600.000. Y estas cifras van en aumento, según datos comentados con motivo de la reciente Jornada de Actualización de Prótesis de Cadera y Rodilla, celebrada en Madrid, y organizada por HM Universitario Sanchinarro (Madrid). Además de por **artrosis**, también se colocan por otras causas: **enfermedades congénitas y [osteoporosis](#)**, la enfermedad silente del siglo XXI, que precisamente provoca un aumento de las [fracturas](#) de cadera y, por ende, el consiguiente implante de una prótesis.

Prótesis parciales o totales

Las prótesis parciales son las que duran menos. Cuando se utilizan en la cadera, su principal ventaja es que resultan menos agresivas, pues basta con implantarlas solo en la cabeza del fémur y no en el acetábulo (receptáculo al cual se articula la cabeza del fémur, con lo que se forma la articulación de la cadera). Además, la pérdida de sangre es menor y la [agresión](#) quirúrgica también.

Practicar deporte de élite provoca un desgaste acusado de las articulaciones como la cadera y la rodilla

Pero estas prótesis parciales se colocan menos que las totales. Están reservadas para pacientes muy mayores, con fracturas de cadera y una actividad física reducida. "Este es el típico caso de un anciano que no se levanta del sillón, salvo para ir al lavabo y que, durante el trayecto, se rompe la cadera. Pero, en general, las personas que realizan actividad física, aunque sean mayores, necesitan **prótesis totales de cadera**. El primer replazo lo puso el doctor José Palacios y Carvajal en los años 60 y duró 10 años. De ahí la leyenda urbana de que las prótesis duran 10 años, cuando **pueden durar entre 25 y 30 años**", explica [Pablo Palacios](#), jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica de HM Universitario Sanchinarro y profesor de Traumatología de la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU, de Madrid.

Esta mayor duración se debe a la existencia de prótesis mejores, que incorporan avances tecnológicos y biológicos a [nuevos materiales](#) y modelos. No obstante, "ningún paciente al que se le haya implantado ha vivido lo suficiente para comprobarlo. Cada paciente es un experimento vivo. En las prótesis actuales se producen avances metalúrgicos, biológicos y químicos. A no ser que exista una complicación, pueden durar lo mismo que dura la vida", señala Pablo Palacios. Y es que la tasa de complicaciones como una luxación, entre otras, solo se presentan en entre el 1% y el 2% de todos los casos. **Los implantes de cadera dan buenos resultados en más del 98% de los casos.**

Aun así se trabaja en varios aspectos para mejorar todavía más los resultados, como la **investigación** en nuevos materiales, tratamientos biológicos para regenerar la articulación deteriorada (aunque se está lejos de lograrlo) o identificar las causas de la [artrosis](#) para prevenirla antes de que aparezca.

Artrosis y deporte de élite

El deporte de élite pasa factura a articulaciones como la cadera y la rodilla en todos los casos y genera mucha dependencia, de forma prematura, en la madurez física. Sus efectos comienzan a notarse a los **50 años**. "A esa edad, hay muchos profesionales del deporte que pueden estar deteriorados físicamente. No en

vano, **una de las causas de la artrosis y de necesitar prótesis es practicar deporte de élite**", advierte Palacios.

Tanto es así que "Cristóbal Rodríguez, afamado traumatólogo y exjugador de baloncesto del Real Madrid, afirma que el [deporte](#) de élite es un pasaporte hacia la artrosis. Es bueno practicar [ejercicio físico](#) de forma amateur, pero es malo el deporte de élite. De hecho, respecto a la alineación del Real Madrid de los años ochenta y noventa, todos tienen graves problemas de artrosis", relata este especialista.

Tendencias de futuro en prótesis de cadera y de rodilla

Todos los nuevos avances en la implantación de prótesis de cadera y de rodilla fueron objeto de discusión entre los más de 150 cirujanos de toda España, durante la Jornada de Actualización de Prótesis de Cadera y Rodilla, celebrada en Madrid, y en la que se rindió homenaje a José Palacios y Carvajal, pionero en este campo y el primer español que diseñó un modelo protésico que se exportó a todo el mundo. En la reunión, también estuvo Miguel Cabaneta, de la Clínica Mayo, que ha tratado al monarca español de sus problemas de cadera.

Según se evidenció en este encuentro, "**las tendencias actuales en los implantes de prótesis de cadera y de rodilla son tres**: identificar las [posibles causas](#) de una futura artrosis, para realizar prevención; investigar para desarrollar mejores prótesis que permitan mejorar los resultados; e investigar en [células](#) mesenquimales para intentar regenerar la articulación deteriorada en el futuro, aunque aún estamos lejos de esta [reparación biológica](#) de la artrosis. Cuando esto suceda, habremos triunfado. Mientras, tenemos que solucionar los problemas con inventos, que son soluciones parciales", explica Pablo Palacios. Asimismo, este experto añade que "se está investigando también en nuevos materiales, porque en algunos pocos casos, el propio material es el culpable del fallo protésico".