

# 1 INTRODUCCIÓN

Las artroplastias de cadera tienen una elevada incidencia en el tratamiento de las afecciones del aparato locomotor, por lo que suponen un alto coste para el Sistema Nacional de Salud. Los resultados a largo plazo en la artroplastia total de cadera oscilan desde un 47% de buena función a los 4 años (con una tasa de recambio de la artroplastia del 28%) a un 98% de resultado funcional bueno o excelente a los 5 años y una tasa de recambio del 2%.

El equipo de trabajo ha procurado analizar, además de los factores organizativos del proceso, aquellos que inciden en la evolución del implante, incluyendo las indicaciones terapéuticas, evitando el dogmatismo e integrando a los distintos profesionales del sistema en cada nivel de actuación. No obstante, es preciso hacer dos aclaraciones. En primer lugar, el presente texto no es una monografía técnica sobre la artroplastia de cadera, ni siquiera un listado de evidencias científicas, sino más bien una secuencialización de cómo se deben hacer "correctamente las cosas correctas". En segundo lugar, se hace necesaria la puesta al día periódica de un proceso, y más en el que nos ocupa, que ha pasado, en pocos años, de ser considerado una cirugía de alto riesgo, con competencias al alcance de muy pocos cirujanos, ingresos preoperatorios de varios días y estancias prolongadas, a ser una cirugía generalizada sin estancias preoperatorias e inferiores a una semana en las post-operatorias. Esta evolución ha conllevado la infravaloración de los perfiles de competencias profesionales y, al mismo tiempo, la utilización de una tecnología cada vez más costosa pese a lo cual, en muchas ocasiones, no existe evidencia de que suponga una mejora sobre la anterior. Es conveniente saber qué hacemos y qué resultado obtenemos y, sobre todo, si lo vamos haciendo cada vez mejor y de manera más eficiente.