

## Imágenes luego de la artroplastia total de rodilla

El reemplazo de rodilla, o artroplastia total de la rodilla, es el procedimientos de reemplazo articular más común en los Estados Unidos. Luego del alta del hospital, la mayoría de los pacientes no requieren de ningún otro tipo de imágenes que no sean las radiografías que se sacan durante la primer consulta de seguimiento posoperatorio.

El dolor sintomático luego de la cirugía puede deberse a la presencia de infección, al aflojamiento de los componentes de la articulación de reemplazo, a la reacción contra el recubrimiento del reemplazo o a una fractura, entre otras causas. El examen óptimo en esta situación es la radiografía para ayudar a identificar el aflojamiento o la presencia de líquido.

Si se observa líquido en, o alrededor de, la articulación en una radiografía, o hinchazón en un examen físico, se podría hacer una extracción del líquido bajo anestesia local para evaluar la presencia de infección. Si el líquido de la articulación está infectado, no se requerirá de más estudios por imágenes.

Si el líquido de la articulación no brinda una respuesta clara, y si aún se sospecha que hay una infección, es adecuado repetir la aspiración o hacer una gammagrafía ósea.

Si no hay líquido, es muy poco probable que haya una infección y entonces el aflojamiento se puede evaluar de dos formas. La radiografía por video en tiempo real, o fluoroscopia, puede ayudar a identificar movimientos anormales de la articulación de la rodilla. La TC sin contraste también puede evaluar el aflojamiento, la inflamación, la pérdida de hueso, o pequeñas fracturas alrededor de la prótesis. Además, la TC también puede ayudar a evaluar si las partes del reemplazo de la articulación han rotado con respecto a su colocación inicial.

Si se sospecha que existe una anormalidad en el tejido blando (como una lesión del tendón o músculo, o el pinzamiento de un nervio) podría ser adecuado hacer una RMN (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/kneemr>) con contraste o un ultrasonido.

— Por Casey Quinlan, Tasneem Lalani, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

### Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

**Nota:** Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

### Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2026 Radiological Society of North America (RSNA)

