

INSIGHTS · NÚMERO 05 · 12 DE OCTUBRE DE 2026

Viajar para un reemplazo articular: planea la recuperación, no solo la cirugía

Un reemplazo de rodilla o de cadera es una sola operación y varias semanas de recuperación. Cuando viaja para hacérselo, el plan tiene que cubrir ambas cosas: si la cirugía es adecuada para usted, cómo prepararse, cuánto tiempo quedarse, cuándo es razonable volar a casa y quién continuará su rehabilitación y seguimiento una vez que esté allá. Este número recorre cada paso para quienes viajan y coordinan su atención en Los Cabos.

Solo con fines educativos. No es consejo médico. One Stop Cabo Health es un servicio de concierge médico, no un hospital. La atención clínica la brindan médicos con licencia.

Ser candidato depende de una evaluación, no de una cotización

Según la American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS, Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos), no existen restricciones absolutas de edad ni de peso para el reemplazo total de rodilla o de cadera. Las recomendaciones se basan en el dolor y la discapacidad del paciente, no en su edad. La mayoría de las personas que se someten a estas operaciones tienen entre 50 y 80 años, pero los cirujanos ortopedistas evalúan a cada paciente de forma individual.

La AAOS describe la evaluación como una historia clínica, una exploración física, radiografías y, en ocasiones, otros estudios como la resonancia magnética (RM). Por lo general, la cirugía se considera cuando el dolor limita las actividades cotidianas o continúa en reposo, y otros tratamientos —como antiinflamatorios, inyecciones, fisioterapia o apoyos para caminar— no han dado suficiente alivio.

La AAOS también describe la decisión como compartida entre usted, su familia, su médico de atención primaria y su cirujano ortopedista. Para quien viaja, su médico en casa forma parte de la decisión; no es solo quien recibe un resumen de alta.

Preparar su salud antes de la cirugía

Las semanas previas a un reemplazo articular son parte del tratamiento. La AAOS describe una exploración física con su médico de atención primaria varias semanas antes de la cirugía; una evaluación por especialistas si tiene una enfermedad crónica, como una enfermedad del corazón o de los riñones; estudios como análisis de sangre y un electrocardiograma; y una revisión de qué medicamentos

suspender o continuar. También aconseja terminar cualquier trabajo dental importante antes de la cirugía e informar a su cirujano de cualquier cortada o sarpullido en la pierna, porque una lesión en la piel puede hacer que se cancele la cirugía.

La American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS, Asociación Estadounidense de Cirujanos de Cadera y Rodilla) identifica la obesidad, el consumo de tabaco y la diabetes no controlada como los tres problemas más comunes que aumentan el riesgo de infección, y señala que mejorar estos problemas de salud antes de la cirugía podría reducir ese riesgo. La AAHKS recomienda dejar todos los productos de tabaco y nicotina al menos 4–6 semanas antes de la cirugía.

Nada de esto encaja fácilmente en una fecha de viaje fija. Un buen plan fija la fecha de la cirugía después de completar la preparación, y no al revés. El [número 02](#) explica para qué sirve la [evaluación prequirúrgica](#).

La elección del implante es una conversación con su cirujano

Los implantes tienen muchos diseños y materiales. En un reemplazo total de cadera, explica la AAOS, la cabeza es de metal o de cerámica y el componente que funciona como cavidad es una copa de plástico, cerámica o metal. Los componentes pueden colocarse “a presión” para que el hueso crezca sobre ellos, o cementarse; la elección depende de factores como la calidad y la resistencia de su hueso. Un reemplazo de rodilla utiliza componentes de metal con un separador de plástico entre ellos.

La AAOS afirma claramente que su cirujano ortopedista elegirá el tipo de prótesis que mejor se adapte a sus necesidades. Eso convierte la selección del implante en una conversación clínica —sobre su hueso, su anatomía y su nivel de actividad— y no en una marca de folleto. Pregunte a su cirujano qué tipo de implante y de fijación recomienda y por qué, y asegúrese de que los detalles queden por escrito en su reporte quirúrgico para que sus médicos en casa los tengan.

Cuánto tiempo se queda: en el hospital y en Los Cabos

Las estancias hospitalarias después de un reemplazo articular se han acortado. La AAOS señala que usted será hospitalizado el día de la cirugía o se irá a casa ese mismo día, y que el plan debe hablarse con su cirujano con anticipación. En Canadá, el Canadian Institute for Health Information (CIHI, Instituto Canadiense de Información sobre la Salud) informa que en 2024–2025 el 35.8% de los reemplazos de cadera y el 31.1% de los reemplazos de rodilla por osteoartritis se realizaron como cirugía ambulatoria.

Para quien viaja, “dado de alta” no es lo mismo que “listo para volar”. El tiempo en Los Cabos lo determinan la rehabilitación temprana, las revisiones de la herida, la prevención de coágulos, la consulta de seguimiento con su cirujano y el vuelo de regreso. (Después de un reemplazo de cadera, señala la AAOS, los puntos o grapas se retiran aproximadamente 2 semanas después de la cirugía). Un itinerario por escrito debe mostrar todo esto.

Cuándo es razonable volar a casa

Los coágulos en las venas de las piernas —trombosis venosa profunda, parte de lo que los médicos llaman tromboembolia venosa— son una de las complicaciones más comunes del reemplazo de rodilla y de cadera, según la AAOS, y pueden poner en riesgo la vida si un coágulo viaja a los pulmones. Su cirujano le indicará un programa de prevención, que puede incluir medicamentos anticoagulantes, medias de compresión, dispositivos inflables para las piernas, ejercicios de tobillo y caminar pronto.

El viaje agrega otros factores. Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) señalan que volar después de una cirugía puede aumentar el riesgo de coágulos, e incluyen una cirugía reciente entre las condiciones que elevan el riesgo relacionado con los viajes.

No existe una fecha única “segura para volar”. Una revisión de 2025 en JBJS Reviews (de la editorial del Journal of Bone and Joint Surgery) encontró que los escasos datos disponibles —en su mayoría sobre vuelos dentro de los 7 días posteriores a la cirugía— no muestran una diferencia en el riesgo de coágulos entre las personas que volaron y las que no volaron después de un reemplazo de cadera o de rodilla, pero que no hay consenso sobre la prevención ideal para quienes vuelan. Los vuelos de más de 4 horas conllevan un mayor riesgo de coágulos y probablemente requieran una prevención más intensa, y algunas aerolíneas pueden pedir una autorización médica del cirujano.

La guía para pacientes de la AAHKS dice que la mayoría de las personas se sentirán seguras para viajar en unas cuantas semanas después de la cirugía, y que cualquier persona con un riesgo de coágulos mayor de lo normal debe hablar de sus planes de viaje con sus médicos antes de la cirugía, porque eso puede influir en la elección del medicamento para prevenir coágulos. La AAHKS recomienda continuar la prevención de coágulos durante el viaje, moverse cada una a dos horas, hacer flexiones de tobillo y mantenerse hidratado; los CDC sugieren un asiento de pasillo.

En la práctica: el vuelo de regreso forma parte del plan quirúrgico y se decide con su cirujano según sus propios factores de riesgo, no según la duración de un paquete.

Señales de alarma que requieren atención de inmediato

La AAOS enumera señales de alarma de un posible coágulo en la pierna: dolor creciente en la pantorrilla, sensibilidad o enrojecimiento arriba o abajo de la rodilla, e hinchazón nueva o creciente en la pantorrilla, el tobillo o el pie. Las señales de que un coágulo pudo haber viajado a los pulmones incluyen falta de aire repentina, dolor de pecho repentino y dolor de pecho localizado al toser. Si aparece cualquiera de ellas —antes, durante o después del viaje—, busque atención médica de inmediato donde se encuentre.

Rehabilitación: en Los Cabos y en casa

La rehabilitación empieza casi de inmediato. La AAOS señala que la mayoría de los pacientes con reemplazo de rodilla pueden empezar a hacer ejercicio horas después de la cirugía, guiados por un fisioterapeuta. En casa, un programa de caminata progresiva y ejercicios varias veces al día son una parte fundamental de la recuperación, a menudo con un fisioterapeuta durante las primeras semanas.

La AAOS dice que la mayoría de las personas pueden retomar la mayor parte de sus actividades cotidianas ligeras en un plazo de 3 a 6 semanas, y que la mayoría vuelve a manejar aproximadamente de 4 a 6 semanas después de un reemplazo de rodilla. Después de un reemplazo de cadera, es posible que le pidan seguir precauciones al sentarse, agacharse o dormir —por lo general durante las primeras 6 semanas—, según el abordaje quirúrgico.

Por eso el plan de rehabilitación tiene dos partes: los primeros días en Los Cabos y las semanas en casa. Antes de viajar, identifique a un fisioterapeuta cerca de su casa, comparta el protocolo de su cirujano y agende la primera cita para poco después de su regreso. La AAOS también sugiere preparar su casa; por ejemplo, con pasamanos, un asiento elevado para el inodoro, una silla para la regadera y sin tapetes sueltos.

Seguimiento con su médico en casa

El seguimiento continúa mucho después del viaje. La AAOS recomienda revisiones periódicas y radiografías con un cirujano ortopedista, aun cuando la articulación parezca estar bien, y hablar sobre antibióticos preventivos antes de futuros trabajos dentales. Los CDC aconsejan organizar la atención de seguimiento antes de viajar y asegurarse de que pueda recibirla en casa. Su médico de atención primaria —e idealmente un cirujano ortopedista cerca de su casa— debe conocer el plan antes de la cirugía, no enterarse después.

Si está en Canadá y en espera de una nueva cadera o rodilla

Las esperas para un reemplazo articular en Canadá están bien documentadas. En la encuesta a médicos *Waiting Your Turn 2025* del Fraser Institute, la mediana nacional de espera para cirugía ortopédica — desde la referencia del médico familiar hasta el tratamiento— fue de 48.6 semanas. El CIHI informa que en 2024 el 68% de los pacientes recibió un reemplazo de cadera y el 61% un reemplazo de rodilla dentro del plazo de referencia de 26 semanas, en comparación con el 75% y el 70% en 2019.

Si está considerando operarse fuera de Canadá, lleve sus cartas de referencia, radiografías, reportes y notas del especialista, y prevea que el reporte quirúrgico, los datos del implante y el protocolo de rehabilitación regresen a su médico familiar. Su fisioterapia y su seguimiento se harán en casa, así que esos profesionales deben conocer el plan antes de que usted se vaya.

Si está en Estados Unidos y paga de su bolsillo

Muchas personas de Estados Unidos que consideran un reemplazo articular en el extranjero pagan en efectivo o buscan opciones fuera de la red de su seguro. En esa situación, vale la pena preguntar qué cubre realmente una cotización y qué no. Los CDC señalan que la atención de seguimiento por complicaciones después de regresar puede ser costosa y podría no estar cubierta por el seguro médico, y recomiendan conocer esos posibles costos y revisar su cobertura antes de viajar.

Preguntas útiles para cualquier plan:

- ¿Incluye una evaluación de si la cirugía es adecuada para usted y los estudios prequirúrgicos?
- ¿Quién se encarga de la rehabilitación en Los Cabos y quién la continúa en casa?
- ¿Quién lo atiende si algo cambia después de su regreso?
- ¿Qué expedientes recibirá y cuándo?

Lo que no muestra el precio de un paquete

Un precio describe un procedimiento. No muestra si usted era el candidato adecuado, si su salud estaba lista en la fecha de la cirugía, cómo encaja el vuelo de regreso con su riesgo de coágulos, quién continúa su fisioterapia durante las semanas siguientes ni si sus médicos en casa reciben lo que necesitan. Esas son las partes de un reemplazo articular más difíciles de ver por adelantado, y las que un plan debe detallar por escrito.

Expedientes para sus médicos en casa

Los CDC recomiendan llevar copias de sus expedientes médicos, incluidos los resultados de sus estudios, y obtener copias de todos sus expedientes en las instalaciones antes de regresar a casa, traducidos al inglés si es necesario. En el caso de un reemplazo articular, un paquete útil incluye la evaluación prequirúrgica y los resultados de los estudios, el reporte quirúrgico con los datos del implante y de la fijación, las radiografías tomadas después de la cirugía, el plan de prevención de coágulos y cuánto tiempo continuarlo, el protocolo de rehabilitación y cualquier precaución, la lista de medicamentos y el calendario de seguimiento.

El papel de un concierge médico

One Stop Cabo Health es un servicio de concierge médico, no un hospital. Todas las decisiones clínicas las toman médicos con licencia, incluida la de si la cirugía está indicada. Nuestro papel es hacernos responsables de la secuencia: un concierge dedicado que coordina la revisión de expedientes e imágenes, la evaluación ortopédica, la evaluación prequirúrgica, la programación de la cirugía solo una vez que usted tenga la autorización, la rehabilitación temprana y la logística de recuperación en Los Cabos, el plan de viaje de regreso, y los expedientes y la entrega del caso a sus médicos en casa.

La atención se coordina en instalaciones hospitalarias privadas de primer nivel en Los Cabos, en un solo itinerario y con un solo punto de contacto.

Primero el diagnóstico, después el plan

Esta serie empezó con una idea: un diagnóstico claro va antes que un plan de tratamiento. El reemplazo articular agrega una segunda: un plan claro va antes que una fecha de viaje. El número 02 trató lo que tiene que pasar antes del quirófano; el número 03 aplicó el enfoque de “primero el plan” a la cirugía plástica y reconstructiva; el número 04 explicó cómo la biopsia guiada por imagen convierte un hallazgo en un diagnóstico.

- Primero el diagnóstico: por qué un plan claro es mejor que “esperar a ver”
- Antes del quirófano: para qué sirve la evaluación prequirúrgica
- Cirugía plástica y reconstructiva: por qué el plan va antes que el paquete
- Biopsia guiada por imagen: la muestra correcta antes del tratamiento correcto
- Evaluación prequirúrgica en Los Cabos
- Cirugía ortopédica que coordinamos

Empiece con una evaluación, no con una fecha.

Iniciar un caso confidencial

Vea los procedimientos ortopédicos que coordinamos

contact@onestopcabohealth.com · Respuesta normalmente el mismo día

Preguntas frecuentes

¿Quién es candidato a un reemplazo de rodilla o de cadera?

Un cirujano ortopeda decide si usted es candidato según el dolor y la discapacidad, no la edad. Según la American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), no existen restricciones absolutas de edad ni de peso; la evaluación incluye su historia clínica, una exploración física, radiografías y, a veces, otros estudios. Por lo general, la cirugía se considera cuando el dolor limita la vida diaria y otros tratamientos no han ayudado lo suficiente.

¿Cómo debo preparar mi salud antes de una cirugía de reemplazo articular?

La preparación suele incluir una exploración física con su médico de atención primaria, una revisión de las enfermedades crónicas por especialistas, estudios y una revisión de medicamentos. La American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS) señala la obesidad, el consumo de tabaco y la diabetes no controlada como los problemas más comunes que elevan el riesgo de infección, y recomienda dejar el tabaco y la nicotina al menos 4-6 semanas antes de la cirugía.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital después de un reemplazo de rodilla o de cadera?

Depende de usted y de su cirujano: algunos pacientes se van a casa el mismo día y otros se hospitalizan al menos una noche. En Canadá, el Canadian Institute for Health Information (CIHI) informa que el 35.8% de los reemplazos de cadera y el 31.1% de los de rodilla por osteoartritis fueron cirugías ambulatorias en 2024-2025. El tiempo en Los Cabos es más largo que la estancia en el hospital.

¿Cuándo es seguro volar después de un reemplazo de rodilla o de cadera?

No existe una fecha segura única; el momento debe decidirse con su cirujano según su riesgo de coágulos (tromboembolia venosa). Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) señalan que volar después de una cirugía puede aumentar el riesgo de coágulos. La American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS) dice que la mayoría de las personas se sienten seguras para viajar en unas cuantas semanas, continuando la prevención de coágulos durante el viaje.

¿Cómo inicio un caso de reemplazo articular con One Stop Cabo Health?

Escriba a contact@onestopcabohealth.com o inicie un caso confidencial en la página de contacto, con una breve descripción del problema de su articulación y cualquier radiografía, reporte de imagen o nota del especialista. Un concierge normalmente responde el mismo día. Médicos con licencia revisan su caso y deciden si conviene más evaluación, preparación o cirugía, y después se entrega un plan por escrito.

FUENTES

1. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), OrthoInfo. Total Knee Replacement. <https://orthoinfo.aaos.org/en/treatment/total-knee-replacement/>
2. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), OrthoInfo. Total Hip Replacement. <https://orthoinfo.aaos.org/en/treatment/total-hip-replacement/>
3. American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS). Decreasing Your Risk of Infection. <https://hipkneeinfo.org/hip-care/decreasing-your-risk-of-infection/>
4. American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS). Traveling After Joint Replacement Surgery (patient guide, revised 2018). <https://hipkneeinfo.org/wp-content/uploads/2024/04/Traveling-After-Joint-Replacement-Surgery.pdf>
5. Elmenawi KA, et al. When is it safe for patients to air travel after total hip and knee arthroplasty: a comprehensive review. JBJS Reviews 2025;13(4). <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.25.00014>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Travelers' Health. Medical Tourism: Travel to Another Country for Medical Care. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/medical-tourism>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Travelers' Health. Blood Clots During Travel. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/dvt>
8. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Hip and Knee Replacements in Canada: CJRR Annual Report, 2024-2025. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hip-knee-replacements-in-canada-cjrr-annual-report-2024-2025-en.pdf>
9. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Longer wait times for surgeries and diagnostic imaging persist across Canada compared with the pre-pandemic period (June 12, 2025). <https://www.cihi.ca/en/news/longer-wait-times-for-surgeries-and-diagnostic-imaging-persist-across-canada-compared-with-the-pre>
10. Fraser Institute. Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2025 Report (December 2025). <https://www.fraserinstitute.org/studies/waiting-your-turn-wait-times-for-health-care-in-canada-2025>

Planea primero toda la recuperación.

Cuéntenos sobre su rodilla o su cadera y comparta cualquier radiografía, reporte o nota del especialista que ya tenga. Un concierge dedicado le responde, normalmente el mismo día.

[Iniciar un caso confidencial](#)[Evaluación prequirúrgica en Los Cabos](#)

Cirugía ortopédica que coordinamos

contact@onestopcabohealth.com

Plaza Koral Center, Km 24.5, Los Cabos, B.C.S.

Versión en línea: www.onestopcabohealth.com/insights/traveling-for-joint-replacement