

Artroscopia de tobillo

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico especializado en pie y tobillo en el Mater Private Hospital Rockhampton, realiza artroscopia de tobillo: una cirugía mínimamente invasiva que utiliza una pequeña cámara para observar y tratar el interior de la articulación del tobillo. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su tobillo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para determinar la causa de su dolor.

En el caso de problemas crónicos, normalmente intentamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificar sus actividades, realizar fisioterapia, usar férulas o aplicar inyecciones. La cirugía se considera únicamente cuando estas medidas no logran mejorar suficientemente su estado. En algunas lesiones agudas, en cambio, puede recomendarse la cirugía de inmediato.

Esta operación suele indicarse a personas menores de 50 años, y con mayor frecuencia a mujeres. Podría ser adecuada para usted si padece dolor persistente en el tobillo tras una o varias torceduras, si siente que el tobillo “cede” al caminar, o si tiene diagnósticos como compresión de tejidos blandos en la parte anterior del tobillo, daño en el cartílago o una lesión ligamentosa de larga duración. La cámara artroscópica nos permite visualizar problemas en ligamentos y cartílago que los estudios de imagen convencionales podrían pasar por alto, y tratarlos simultáneamente. El objetivo principal es aliviar su dolor y restablecer la estabilidad, para que pueda moverse y soportar peso con confianza.

Antes de la operación

Su cirujano le dará instrucciones claras sobre cómo prepararse para la cirugía. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la operación. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar la cirugía si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. También es posible que se le pida suspender temporalmente algunos de sus medicamentos habituales; su cirujano le indicará cuáles y por cuánto tiempo. Organice que

alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no podrá conducir usted mismo. Lleve una lista por escrito de todos los medicamentos que toma, incluyendo pastillas, inyecciones y suplementos. El día de la operación, vista ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista.

El día de la intervención

Llega a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y prepara para la cirugía. A continuación, conoce al anestesiista, el médico encargado de administrarle la anestesia. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesiista hablará con usted al respecto ese mismo día. Luego, se le lleva al quirófano, donde se lleva a cabo la intervención.

Despierta en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado se estabiliza, según el tipo de procedimiento y su recuperación, se le traslada a una sala de hospitalización o se le da el alta para volver a casa ese mismo día. Si la cirugía fue en su tobillo derecho, deberá abstenerse de conducir durante dos semanas. Organice que alguien le lleve a casa, ya que no podrá conducir usted mismo.

Qué implica la operación

La artroscopia de tobillo es una cirugía mínimamente invasiva. El cirujano realiza dos o tres incisiones pequeñas, denominadas “portales”, alrededor del tobillo. A través de uno de esos portales se introduce una cámara delgada; a través de los demás, se introducen instrumentos pequeños. La cámara permite al cirujano observar toda la articulación en una pantalla y trabajar en su interior sin necesidad de abrir el tobillo.

Lo que se haga a continuación depende del problema a tratar. El cirujano puede extirpar espolones óseos, tejido cicatricial o tejido inflamado que esté comprimiendo la zona anterior o posterior del tobillo. También se pueden retirar fragmentos sueltos de cartílago u hueso, y se puede alisar el cartílago dañado. Si algún ligamento situado en la parte externa del tobillo está flojo o roto, se puede tensar o reparar mediante esas mismas incisiones pequeñas; a veces se utilizan pequeños anclajes colocados en el hueso para fijarlo. En casos de desgaste severo de la articulación, se preparan las superficies dañadas para que los huesos se unan durante la cicatrización; este tratamiento se denomina fusión articular y se realiza mediante tornillos.

Las pequeñas incisiones se cierran con puntos de sutura y se cubren con un apósito. Dado que las incisiones son pequeñas, se produce menos alteración del tejido circundante a la articulación en comparación con la cirugía abierta.

Si esta intervención se realiza simultáneamente con la reparación de una fractura, el cirujano utiliza la cámara para examinar la fractura dentro de la articulación y detectar daños en el cartílago o en los ligamentos que los escáneres podrían no mostrar, antes de fijar el hueso con placas o tornillos.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su equipo médico le indicará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas. Se le administrarán analgésicos para mantenerlo cómodo, y su tobillo quedará cubierto con un vendaje. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando vengamos a verlo. La mayoría de los pacientes comienzan a moverse y a apoyar peso en el tobillo poco después, siguiendo las indicaciones de su equipo médico.

Recuperación

Durante los primeros días, el tobillo estará adolorido e hinchado; esto es normal. Descanse con el pie elevado por encima del nivel del corazón para reducir la hinchazón. El uso de analgésicos sencillos, compresas de hielo envueltas en una toalla y movimientos suaves según las indicaciones ayudarán a aliviar la molestia. La hinchazón suele alcanzar su punto máximo al principio y luego disminuye gradualmente.

La mayoría de las personas comienzan a moverse y a apoyar peso en el tobillo poco después de la cirugía, siguiendo el plan indicado por su equipo médico. Su fisioterapeuta le guiará en ejercicios para recuperar el movimiento y la fuerza. Deberá mantener el vendaje durante unos 10 días; nosotros revisaremos las heridas en su siguiente consulta. En casa, mantenga el tobillo elevado mientras descansa, camine distancias cortas según las indicaciones y evite permanecer de pie durante largos períodos hasta que su equipo médico lo autorice.

La recuperación se produce en etapas. Una vez que la hinchazón disminuya y el movimiento se restablezca, tareas cotidianas como caminar por la casa o subir escaleras se volverán más fáciles. Cuando su cirujano considere que el tobillo está sanando adecuadamente, se le permitirá apoyar todo el peso en él y aumentar gradualmente su actividad. Las actividades deportivas y trabajos más exigentes podrán retomarse poco a poco, una vez que haya recuperado fuerza y equilibrio, y siempre con la autorización de su fisioterapeuta y cirujano.

Cada persona sana a su propio ritmo; por eso su cronograma de recuperación puede diferir del de otras personas. Su cirujano y fisioterapeuta lo guiarán en cada etapa y le indicarán qué esperar a continuación.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

Los nervios y vasos sanguíneos se encuentran muy cerca de las pequeñas incisiones que se realizan en esta operación. Si un nervio se irrita, podría sentir ardor, hormigueo o zonas de entumecimiento alrededor del tobillo o en el dorso del pie. Con frecuencia esto mejora por sí solo con el tiempo; no obstante, infórmenos al respecto en su próxima consulta. Si se afecta un vaso sanguíneo pequeño, podría notar hematomas inusuales o una hinchazón pulsátil cerca de alguna de las incisiones. En tal caso, llame a la clínica.

Los instrumentos se utilizan dentro de la articulación; en ocasiones, la superficie lisa de la misma puede rozarse durante la intervención. En la mayoría de los casos se trata de lesiones superficiales que no generan problemas duraderos. Si después de la operación percibe un nuevo chasquido o crujido en el tobillo, mencione esto en su revisión.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención inmediata. Esté atento a enrojecimiento que se extienda desde la herida, secreción o pus, una herida que no cicatriza, o fiebre. Si observa cualquiera de estos signos, llame a la clínica ese mismo día. Algunas infecciones requieren un procedimiento adicional para su tratamiento.

Si se reparó o reconstruyó algún ligamento, los pequeños nudos o anclajes empleados para fijarlo pueden irritar la piel del exterior del tobillo. Podría notar un punto sensible o una sensación de roce bajo la piel. Por lo general esto es leve, pero no dude en comentarlo en su revisión.

En casos muy raros, puede formarse un coágulo sanguíneo en las venas profundas de la pierna. Una hinchazón y sensibilidad repentinas en la pantorrilla, especialmente en un solo lado, requieren evaluación urgente. Si esto ocurre, acuda al servicio de urgencias.

Tras la cirugía por fractura de tobillo, algunas personas necesitan una intervención adicional posteriormente. Si el dolor empeora en lugar de mejorar, o si experimenta un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, comuníquese con la clínica de inmediato.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en las primeras etapas, y una intervención rápida facilita su solución. Llámenos si presenta fiebre, enrojecimiento que se extiende desde una herida, secreción de líquido o pus desde un corte, o dolor que empeora en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón y sensibilidad en la pantorrilla, dificultad para respirar, entumecimiento nuevo en el pie, o si no puede mover el tobillo. Confíe en su instinto: si algo le parece anormal, comuníquese con nosotros.