

Fijación de fracturas 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 de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. 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 la clínica, tomamos su historia clínica, examinamos su tobillo y, si es necesario, solicitamos radiografías para determinar qué huesos se han roto y cuán estable es la fractura.

La fijación de fracturas de tobillo es una operación que mantiene los huesos fracturados en su posición mientras sanan. Por lo general, se recomienda cuando la fractura es inestable, es decir, cuando los fragmentos rotos se han separado o es probable que lo hagan. Algunas fracturas que no presentan desplazamiento, o que pueden recolocarse en su posición y permanecer allí, pueden tratarse sin cirugía mediante un yeso y un seguimiento riguroso. En el caso de lesiones agudas como una fractura de tobillo, es posible que recomendemos la cirugía de inmediato, en lugar de intentar primero un tratamiento no quirúrgico. Los objetivos del tratamiento son una fractura curada y un tobillo que se mueva y funcione con normalidad, sin dolor.

Antes de la operación

Una vez programada la cirugía, algunos preparativos sencillos ayudarán a que el día transcurra sin contratiempos. Se le darán instrucciones claras sobre el ayuno: no debe ingerir nada durante siete horas antes de la intervención. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si la lista de cirugías avanza antes de lo previsto. Es posible que deba suspender algunos medicamentos; por ello, lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma y su cirujano le indicará cuáles debe interrumpir. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no estará en condiciones de conducir. Use ropa holgada y cómoda. Por lo general, las radiografías son suficientes para planificar la cirugía; no obstante, en ocasiones podría ser necesario realizar una resonancia magnética (un estudio que muestra los tejidos blandos, como los ligamentos) o una ecografía. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista (el especialista encargado de su cuidado durante la operación).

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Conocerá al anestesta, el especialista encargado de cuidar de usted durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la operación.

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o se le dará el alta para volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación. Si recibe el alta el mismo día, necesitará que alguien lo lleve a casa, tal como se haya acordado previamente.

Qué implica la operación

El objetivo de la operación es volver a colocar los fragmentos óseos rotos en su posición normal y mantenerlos allí mientras sanan. Es fundamental recuperar la longitud y alineación normales del hueso, ya que eso es lo que permite que el tobillo vuelva a funcionar correctamente.

El cirujano realiza una incisión (o varias) sobre la zona fracturada del tobillo para acceder al hueso. Los fragmentos rotos se vuelven a colocar en su posición y luego se fijan con placas metálicas, tornillos o una varilla dentro del hueso. El método empleado depende de qué hueso esté fracturado y de cómo se hayan desplazado los fragmentos. Si está implicado un fragmento más pequeño en la parte posterior del tobillo, se puede acceder a él mediante una incisión en el lado externo del tobillo y fijarlo en su lugar. En caso de que la articulación entre los dos huesos de la espinilla se haya separado, esta se puede mantener unida con tornillos o una banda flexible mientras los ligamentos sanan.

La herida se cierra con puntos de sutura y se cubre con un vendaje. Este vendaje se deja puesto durante unos 10 días; la sección “Después de la operación” explica qué ocurre entonces.

Después de la operación

Durante el primer día o dos, su principal tarea será descansar. Despertará en la sala de recuperación y, cuando esté listo, será trasladado a la habitación. Su pie estará cubierto con un vendaje, y el tobillo podría estar sujeto con yeso o una férula extraíble para protegerlo mientras se recupera. Se le administrarán analgésicos antes de que desaparezca la sensación de entumecimiento; por eso, indíquelo a las enfermeras cómo se siente para que puedan ajustar el tratamiento. Se le enseñará cómo desplazarse sin cargar peso sobre el pie afectado, utilizando muletas o un andador. Durante las primeras 24 horas después de volver a casa, debería haber alguien con usted. Su equipo médico le informará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. 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 verle.

Recuperación

Durante los primeros días y semanas, es normal experimentar dolor y hinchazón; esto forma parte del proceso de curación. El descanso, mantener el pie elevado y seguir el plan de alivio del dolor que le indicaron en el hospital ayudarán a mitigar estos síntomas. Por lo general, la hinchazón disminuye gradualmente a medida que el tobillo sana.

En las primeras etapas, su tarea es sencilla: descansar, mantener el pie en alto y moverse con cuidado sin cargar peso sobre el pie afectado, utilizando muletas o un andador tal como se le enseñó. Es posible que su tobillo esté inmovilizado con yeso o una férula extraíble para protegerlo mientras se recupera. Su fisioterapeuta le guiará en los ejercicios a medida que avance la recuperación; estos suelen comenzar de forma suave y aumentan en intensidad a medida que recupera el movimiento y disminuye la hinchazón. Día a día notará pequeños avances: podrá mantenerse de pie con mayor comodidad, mover el tobillo un poco más y realizar más tareas en casa.

Hay ciertos hitos fáciles de reconocer. Una vez que su cirujano le autorice a cargar peso sobre el pie, caminar se volverá progresivamente más fácil. Cuando la hinchazón desaparezca y pueda mover el tobillo con confianza, las actividades cotidianas volverán a parecer normales. Si conduce, deben aplicarse las siguientes normas: no debe conducir mientras el tobillo esté enyesado, inmovilizado o protegido con una férula, y solo podrá hacerlo cuando sea capaz de frenar de forma brusca en caso de emergencia y no esté tomando medicamentos fuertes para el dolor. Nuestra guía independiente sobre cómo conducir tras la cirugía explica este tema con mayor detalle.

La recuperación varía según cada persona; su cronograma puede ser distinto. Su cirujano y fisioterapeuta le guiarán durante todo el proceso.

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 anomalía a tiempo.

La infección ósea o articular tras una cirugía de tobillo es poco frecuente, pero grave. Puede provocar un dolor profundo y pulsátil que no cede con analgésicos comunes, además de enrojecimiento, calor o secreción de líquido desde la herida. Si observa alguno de estos signos, comuníquese de inmediato con la clínica o acuda a urgencias.

En ocasiones, la propia herida puede abrirse, y la piel en los bordes de la incisión puede necrosarse. Esto se manifiesta como piel oscurecida o pálida cerca de la herida, o como una zona que no cicatriza. Coméntele esto en su próxima revisión; si la zona empeora, llame a la clínica antes.

Durante la cirugía, un nervio situado en la parte externa del tobillo puede irritarse o dañarse. Esto genera entumecimiento, hormigueo o sensaciones extrañas en la zona externa del pie y el tobillo. Informe a su cirujano en la revisión, ya que estas sensaciones suelen desaparecer con el tiempo.

El material metálico que fija el hueso puede, en algunos casos, generar problemas. Puede notar un bulto, un roce o un chasquido bajo la piel; también es posible que los tornillos se aflojen y los huesos se desplacen ligeramente.

Si este material le sigue molestando, se puede extraer mediante una intervención posterior. Mencione este tema en su cita de revisión.

En ocasiones, el hueso fracturado no se une como se espera. Esto puede provocar dolor persistente o la sensación de que el tobillo no es estable al apoyarse. Su cirujano detectará esto en las radiografías y le explicará las opciones disponibles.

Tras la cirugía puede desarrollarse el síndrome de dolor regional complejo, que provoca un dolor desproporcionado, hinchazón, cambios en el color de la piel y sensibilidad extrema que dificulta el contacto con el pie. Repórtelo cuanto antes, pues el tratamiento es más eficaz si se inicia tempranamente.

En niños que sufren una fractura del hueso externo del tobillo, existe riesgo de sufrir nuevas torceduras en el mismo tobillo posteriormente. Si el tobillo de su hijo sigue cediendo, hágalo saber en la revisión.

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 presentan señales de alerta tempranas. Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, caliente o comienza a exudar líquido. Llámenos si el dolor sigue empeorando en lugar de mejorar, o si la pantorrilla se hincha y resulta sensible al tacto. Acuda a urgencias si presenta dificultad para respirar, dolor en el pecho, dolor intenso y repentino en el tobillo, entumecimiento u hormigueo reciente, o si no puede mover el pie ni los dedos en absoluto. Estos síntomas requieren evaluación inmediata. Si en algún momento tiene dudas, llame a la clínica. Preferimos atender una preocupación menor antes que pasar por alto un problema grave.