

Artroplastia de codo

Tras una prótesis de codo, la terapia le ayuda a recuperar el movimiento. La nueva articulación sustituye las superficies articulares dañadas.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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

Recuperación en un vistazo. Datos obtenidos de 80 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

TAREAS LIVIANAS Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas	LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS Trabajo manual, deporte, gimnasio	PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL Dolor y fuerza
2-6 weeks El regreso a actividades ligeras y al trabajo de oficina suele ocurrir entre 2 y 6 semanas, recomendándose la movilización temprana.	3-6 months El retorno a actividades de demanda moderada es frecuente a los 3 a 6 meses, con una mejora significativa en el rango de movimiento.	12 months La máxima mejora en cuanto al dolor, la fuerza y el rango de movimiento se logra, por lo general, a los 12 meses postoperatorios.

¿Por qué se ha sugerido esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, 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 codo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen como radiografías o tomografías. En los problemas de codo de larga evolución, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico: cambiar la forma en que usa el brazo, terapia de la mano, férulas e inyecciones. La cirugía se considera cuando esas medidas no le han dado una mejoría suficiente.

El reemplazo de codo consiste en retirar las superficies desgastadas de la articulación del codo y sustituirlas por componentes artificiales. Por lo general se ofrece cuando el dolor se siente a lo largo de todo el movimiento del codo y no solo en los extremos, o cuando la articulación se ha vuelto inestable o está muy dañada por artrosis, artritis reumatoide o una lesión antigua. El objetivo principal es aliviar el dolor, con un mejor movimiento y uso del brazo. Hablaremos con usted de los beneficios y de los riesgos, y la decisión de seguir adelante la toma usted junto con nosotros.

Antes de la operación

Una vez programada su operación, le daremos instrucciones claras a seguir en los días previos. Deberá abstenerse de comer y beber durante las siete horas previas a su operación; pedimos un poco más de tiempo que algunos hospitales por si su hora de quirófano se adelanta. Traiga una lista de todos los medicamentos que toma actualmente, y le indicaremos cuáles debe interrumpir y cuándo. Organice que alguien lo lleve a casa después, y vístase con ropa holgada y cómoda, con mangas que pasen fácilmente sobre el codo. Es posible que se soliciten de antemano estudios de imagen como radiografías o tomografías para ayudar a planificar la operación. Si padece otras enfermedades, es posible que también necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista, el médico que le administra la anestesia. La mayoría de las personas no necesitan ninguna de las dos cosas.

El día de la intervención

El día de su operación, acude a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital. Allí se le registra y se le prepara para la cirugía. Conocerá al anestesista, el médico que le administra la anestesia. Esta intervención se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día, según sus circunstancias individuales. Posteriormente, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Cuando termina, despierta usted en la sala de recuperación. Allí las enfermeras le vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

El Dr. Hirpara realiza el reemplazo de codo mediante una única incisión en la parte posterior del codo. A través de esta abertura, su cirujano retira las superficies articulares desgastadas y prepara el hueso para recibir los nuevos componentes. La prótesis que se utiliza es el implante total de codo Nexel. Una parte con vástago se fija con cemento óseo al hueso del brazo y otra a uno de los huesos del antebrazo. Las dos partes se unen en el centro mediante una bisagra, de modo que permanecen conectadas mientras el codo se dobla y se estira. Las superficies móviles están recubiertas de un cojinete de plástico muy resistente al desgaste. Como las dos mitades están unidas, el nuevo codo no depende de sus propios ligamentos para mantenerse estable.

Si solo está desgastada una de las caras de la articulación, la alternativa es una hemiartroplastia humeral. Esta sustituye solo el extremo desgastado del hueso del brazo y deja en su sitio el resto de su propia articulación. Le explicaremos qué opción conviene a su codo antes de que decida.

Al final de la operación, los tejidos se cierran por capas y se unen los bordes de la piel. Primero se coloca una malla autoadhesiva fina sobre la herida cerrada, que mantiene unidos los bordes de la piel. A continuación, se aplica un adhesivo cutáneo líquido sobre dicha malla; este se solidifica y sella todo el conjunto. Así se forma un único cierre, y no un pegamento con un apósito aparte encima. Permanece en su sitio durante aproximadamente una a dos semanas y después se levanta y se desprende por sí solo, por lo que no hay nada que retirar.

Despertará en la sala de recuperación con un apósito sobre el codo, que le pedimos que mantenga puesto durante unos 10 días.

Después de la operación

La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden irse a casa el mismo día. Despertará en la sala de recuperación y luego pasará a la planta de hospitalización. Las enfermeras le revisarán con regularidad y le darán medicación para que esté cómodo. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo, que se retira para realizar los ejercicios y para lavarse. Dejamos el apósito puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando vengamos a verle. Se le animará a moverse y a realizar sus tareas diarias habituales dentro de sus límites. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas.

Recuperación

Durante los primeros días tendrá el codo hinchado y dolorido, y esto es normal. El reposo, mantener la mano elevada cuando pueda y los analgésicos que le demos lo aliviarán. La hinchazón disminuye poco a poco a lo largo de las semanas siguientes.

El brazo descansa en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad, que se retira para realizar los ejercicios y para lavarse. Desde el principio se le animará a realizar sus tareas diarias habituales dentro de sus límites. La terapia de la mano después de la cirugía se realiza con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby dirige sus ejercicios y confecciona cualquier férula que necesite, incluida una férula nocturna para mantener el codo estirado mientras duerme, si eso ayuda. Durante un tiempo no podrá levantar objetos pesados, y le daremos un límite de peso que deberá respetar. Si durante la operación se desplazó el tendón de la parte posterior del codo, también deberá evitar estirar el brazo contra resistencia durante un tiempo.

Una vez que la herida ha sellado, comienza con movimientos suaves de flexión y extensión. A medida que vuelve el movimiento, las tareas cotidianas como comer y vestirse resultan más fáciles. La mayoría de las personas vuelven al trabajo de oficina y a las tareas diarias ligeras en los plazos que se indican en la tabla anterior, y el trabajo más pesado, el deporte y el gimnasio llevan más tiempo. Cuando su cirujano lo autorice, normalmente

en la revisión a las seis semanas, podrá volver a conducir; consulte nuestra página sobre [Conducción tras cirugía de miembro superior](#).

Cada persona se recupera a su propio ritmo, así que su cronograma personal puede diferir. Le veremos con regularidad para comprobar su evolución, y su cirujano y su terapeuta lo guiarán en cada paso.

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 es la complicación a la que prestamos mayor atención después de un reemplazo de codo. Puede manifestarse como un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida, o salida de líquido o pus por ella. También puede sentirse con fiebre. Llame a la clínica ese mismo día si nota cualquiera de estos signos. Una infección alrededor de una nueva articulación de codo puede ser difícil de eliminar, por lo que actuar pronto es importante. El tratamiento puede consistir en un ciclo de antibióticos por vía intravenosa, un lavado de la articulación o, en algunos casos, más cirugía para reemplazar los componentes.

Con el tiempo, los componentes artificiales también pueden aflojarse del hueso, o el cojinete de plástico puede desgastarse. Puede notar una nueva sensación de chasquido o de fricción, dolor que reaparece tras un buen periodo sin él, o la sensación de que el codo es menos estable que antes. Si esto ocurre, coméntelo en su próxima revisión. Las pruebas de imagen mostrarán si los componentes necesitan atención.

En ocasiones, el hueso que rodea la nueva articulación puede fisurarse. Esto suele causar dolor e hinchazón repentinos en el brazo tras un tropiezo o un golpe. Si esto ocurre, llame a la clínica.

Los nervios que pasan junto al codo pueden irritarse durante la cirugía. Es posible que note hormigueo, entumecimiento o sensación de pinchazos en los dedos meñique y anular, o debilidad en la mano. El entumecimiento y la debilidad durante las primeras 24 horas después de un bloqueo nervioso son esperables. Una vez que haya pasado el efecto del bloqueo, llame a la clínica si tiene entumecimiento o no puede mover el brazo, la mano o los dedos.

En ocasiones, una herida puede abrirse o cicatrizar lentamente, y el tendón de la parte posterior del codo puede debilitarse o ponerse rígido. Si durante la recuperación el codo no se dobla o no se estira como se espera, lo valoraremos en su revisión.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas tras un reemplazo de codo se detectan pronto, y preferimos que nos llame a que se quede en casa con la preocupación.

Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, un enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus por ella. Llámenos también ese mismo día si el dolor sigue empeorando a pesar de los analgésicos.

Acuda al servicio de urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar o dolor en el pecho. Pueden ser signos de un coágulo de sangre. Acuda también si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos, azulados u oscuros, ya que puede indicar un problema de riego sanguíneo.

El entumecimiento y la debilidad durante las primeras 24 horas después de un bloqueo nervioso son esperables. Una vez que haya pasado el efecto del bloqueo, llame a la clínica si tiene entumecimiento o no puede mover el brazo, la mano o los dedos.

Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata con ella, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta beneficiosa y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página [Artrosis del codo](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Artroplastia de codo

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 80 estudios publicados. Se trata de tasas a nivel poblacional, no de su riesgo individual; su cirujano le explicará qué se aplica en su caso.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Cirugía de revisión	13.1-14.6%	En estudios de seguimiento a largo plazo, las tasas de revisión oscilan entre el 13,1% y el 14,6%.
Aflojamiento aséptico	9.5-12.9%	El aflojamiento aséptico es la indicación más común para la cirugía de revisión, especialmente en el componente humeral.
Síntomas del nervio cubital	3.6-10.5%	La neuropatía cubital o las parestesias son frecuentes; se presentan en un 3,6% a 10,5% de los casos.
Infección profunda	3.3-7.0%	Las tasas de infección profunda varían entre el 3,3% y el 7%, siendo más elevadas en algunas cohortes.
Fractura periprotésica	2.6-6.8%	Las fracturas periprotésicas ocurren en un 2,6% a 6,8% de los casos, afectando con frecuencia al húmero o al cúbito.
Inestabilidad	2.3-9.0%	La inestabilidad o la luxación son más frecuentes en diseños no acoplados, con tasas que van del 2,3% al 9%.
Insuficiencia del tríceps	2.3-5.7%	La debilidad o ruptura del tríceps se presenta en un 2,3% a 5,7% de los casos, especialmente en abordajes con desinserción del tríceps.
Osteogénesis heterotópica	2.1-10.0%	La osteogénesis heterotópica ocurre en un 2,1% a 10% de los casos; la tasa de síntomas es de alrededor del 3%.
Complicaciones de la herida	1.3-14.5%	Los problemas de cicatrización varían entre el 1,3% y el 14,5%, siendo más frecuentes en pacientes obesos.
Rigidez	0.9-29.3%	La rigidez que requiere intervención se presenta en un 0,9% a 29,3% de los casos; las tasas son más altas en comparaciones con desbridamiento artroscópico.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Tromboembolismo	0.26-2.2%	Las tasas de tromboembolismo venoso son bajas, oscilando entre el 0,26% y el 2,2%.

He leído esta información y he tenido la oportunidad de hacerle preguntas al Dr. Hirpara acerca del procedimiento, de la recuperación esperada y de las complicaciones mencionadas anteriormente.

PACIENTE – NOMBRE (EN LETRA DE IMPRENTA)

FIRMA

FECHA