

Artroplastia de codo

Radiografía de un codo tras artroplastia con implante: una prótesis metálica sustituye la superficie articular dañada.

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.

¿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. Esto nos permite determinar la causa de su dolor y el grado de afectación de la articulación.

La cirugía de reemplazo de codo, también conocida como artroplastia total de codo, consiste en sustituir las superficies articulares desgastadas o dañadas por componentes artificiales. Normalmente la recomendamos cuando otros tratamientos no le hayan proporcionado suficiente alivio. En casos de desgaste crónico o artritis inflamatoria, primero intentamos modificar las actividades, aplicar fisioterapia o terapia manual, usar férulas y realizar inyecciones. La cirugía se lleva a cabo únicamente cuando estas medidas no resultan suficientes. Algunos problemas, como una fractura grave en un codo de un paciente mayor que no puede repararse, pueden requerir intervención quirúrgica de inmediato. Las principales razones por las que recomendamos esta operación son el dolor persistente o una articulación que se ha vuelto inestable. La deformidad o rigidez sin dolor, por sí solas, no constituyen motivo para operar. El objetivo es lograr un codo estable, sin dolor y con suficiente movilidad para las actividades diarias; el reemplazo de codo es muy eficaz en cuanto al alivio del dolor, la amplitud de movimiento y la función.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, finalizamos el plan quirúrgico utilizando radiografías y, cuando resultan útiles, tomografías computarizadas, ecografías o resonancias magnéticas. Estas imágenes muestran la forma de la articulación y orientan la elección del implante. Nuestro equipo le proporcionará instrucciones claras sobre los preparativos necesarios. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la hora programada para la operación. Pedimos que sea durante siete horas para poder adelantar su intervención si la lista de quirófanos lo permite. Infórmenos sobre todos los medicamentos que toma, incluyendo anticoagulantes y suplementos, ya que algunos deben suspenderse previamente. El día de la operación, lleve una lista escrita de sus medicamentos. Organice que alguien lo lleve a casa, y vístase con ropa holgada y cómoda cuyas mangas se puedan pasar fácilmente por el codo. Si padece otras enfermedades, es posible que también necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y prepara para la cirugía. Conocerá al anestesista, un médico especializado en anestesiología que se encargará de usted durante la operación. 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.

Una vez finalizada la intervención, 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 una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de procedimiento y cómo evolucione su recuperación. Si regresa a casa, la persona designada para llevarle lo hará. Nuestro equipo le proporcionará instrucciones sobre el cuidado de su codo y sobre a quién debe contactar si tiene alguna duda.

Descripción del procedimiento quirúrgico

El Dr. Hirpara realiza el reemplazo de codo mediante una única incisión en la parte posterior del codo. El cirujano desplaza suavemente hacia un lado el tendón del tríceps, el músculo situado en la parte posterior del brazo, para acceder a la articulación. A continuación, se retiran las superficies articulares desgastadas y se sustituyen por componentes artificiales hechos de metal y plástico.

Para esta intervención, el Dr. Hirpara utiliza el implante total de codo Nexel, un dispositivo articulado con bisagra. Una de sus partes se fija con cemento óseo al hueso del brazo, y la otra a uno de los huesos del antebrazo. Ambas partes se unen en el centro mediante una bisagra, lo que permite su movimiento sin depender de los ligamentos propios del paciente para mantener la estabilidad. La bisagra se desliza sobre un cojinete de plástico muy resistente al desgaste. Si únicamente está desgastada una de las caras de la articulación, puede emplearse en su lugar una hemiartroplastia humeral, que sustituye solo el extremo desgastado del hueso del brazo.

Posteriormente, el tendón del tríceps se vuelve a colocar en su posición original y se repara. La herida se cierra con una malla autoadhesiva fina que se coloca sobre los bordes de la piel para unirlos. A continuación, se aplica un adhesivo cutáneo líquido sobre dicha malla; este se solidifica y sella la zona. Este material permanece en su sitio durante aproximadamente una o dos semanas, momento en el que se desprende por sí solo, por lo que no es necesario retirarlo.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la planta de hospitalización. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden irse a casa el mismo día. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo; lo quitamos para realizar ejercicios y para lavarlo. Las enfermeras le administrarán analgésicos y se asegurarán de que se sienta cómodo. No dude en pedir más si lo necesita. Dejamos el vendaje 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. Un fisioterapeuta le ayudará a levantarse y a moverse, generalmente el mismo día o a la mañana siguiente. Asegúrese de que alguien permanezca con usted durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. No podrá conducir durante al menos seis semanas, y únicamente cuando su cirujano se lo autorice, normalmente en la revisión a las seis semanas. Consulte [Conducción después de una cirugía de miembro superior](#).

Recuperación

Es normal sentir algo de dolor y hinchazón durante los primeros días y semanas; esto forma parte del proceso de curación. Los analgésicos, el descanso y mantener la mano elevada sobre una almohada mientras está sentado ayudarán a aliviarlo. Por lo general, la molestia disminuye a medida que la hinchazón se reduce.

Al principio, el brazo se sostiene mediante un cabestrillo sencillo para mayor comodidad. Este se retira para realizar los ejercicios y para lavarse. La terapia de la mano posterior a la cirugía la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. Estos ejercicios protegen el tendón del tríceps reparado mientras recupera la movilidad. Al inicio, podrá utilizar la mano para tareas ligeras en casa, pero deberá evitar levantar objetos pesados hasta que su terapeuta lo autorice. Duerma como se sienta más cómodo; muchas personas encuentran útil apoyar el brazo en almohadas.

Los hitos de recuperación se definen por acontecimientos, no por fechas concretas. Una vez que disminuya la hinchazón y mejore la movilidad, actividades cotidianas como vestirse y comer resultarán más fáciles. Cuando su cirujano lo autorice, normalmente en la revisión a las seis semanas, podrá volver a conducir. Consulte [Conducción tras cirugía de miembro superior](#). Con el tiempo, la mayoría de las personas recuperan la capacidad de realizar actividades moderadas.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma personal puede diferir, y su cirujano y terapeuta lo guiarán en cada etapa.

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 el problema al que prestamos mayor atención. Puede manifestarse como un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida, o secreción continua desde la incisión. Esta secreción persistente es un signo de alerta de una infección más profunda en la articulación. Si nota cualquiera de estos síntomas, llame a la clínica de inmediato en lugar de esperar a su próxima cita. Una vez establecida, la infección es difícil de erradicar; por eso el tratamiento temprano es fundamental.

Con el tiempo, las prótesis artificiales también pueden aflojarse. Esto suele sentirse como un retorno del dolor que tenía antes de la cirugía, o como una sensación nueva de inestabilidad o desplazamiento de la articulación. Algunas personas perciben un chasquido o un ruido de fricción al moverla. Comente esto en su próxima revisión, o llame antes si aparece de forma repentina.

La articulación también puede dislocarse. Esto provoca dolor súbito, un cambio visible en la forma del codo y la imposibilidad de moverlo con normalidad. Si esto ocurre, acuda a urgencias.

Durante la cirugía, los nervios cercanos al codo pueden irritarse. Es posible que sienta hormigueo, sensación de pinchazos o zonas de entumecimiento en el antebrazo o la mano, sobre todo en el lado del dedo meñique. En muchos casos, estos síntomas desaparecen por sí solos a medida que cicatriza. Mencione cualquier entumecimiento u hormigueo en su revisión, y llame a la clínica si es intenso o empeora.

El tendón del tríceps, situado en la parte posterior del brazo, se repara durante la operación y requiere protección mientras cicatriza. Un problema en este punto puede manifestarse como debilidad repentina al estirar el brazo, o como una hendidura perceptible por encima del codo. Infórmenos de inmediato si esto sucede.

También pueden darse problemas en la herida, como separación de los bordes o mala cicatrización de la piel. Si observa algo así, contacte a la clínica.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos de inmediato si tienen fiebre, o si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja, hinchada o comienza a segregar líquido. Llámenos si el dolor empeora repentinamente, o si aparecen hormigueo, entumecimiento o debilidad nueva en la mano o los dedos. Infórmenos si no pueden mover el brazo como antes. Acudan a urgencias si la pantorrilla está hinchada o le duele, o si les cuesta respirar; estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Si el codo cambia de forma de repente y no pueden moverlo, también deben acudir a urgencias.

¿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](#).