

Reconstrucción (estabilización) de los ligamentos del codo

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, 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 recomendado 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 codo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para determinar cuál es el problema.

La reconstrucción de los ligamentos del codo es una intervención mediante la cual se repara un ligamento desgastado o roto utilizando un fragmento de tendón de donante, con el fin de mantener la articulación estable. Normalmente la recomendamos cuando, tras otros tratamientos, el codo sigue mostrando tendencia a “ceder” o no permanece en su posición correcta. También se indica cuando el codo solo puede mantenerse en su sitio si se mantiene casi completamente estirado, o cuando una fractura cerca de la articulación ha provocado inestabilidad. El objetivo es lograr un codo estable que pueda moverse, usarse y confiarse sin dolor. La reconstrucción con injerto allogénico restaura la estabilidad del codo en aproximadamente el 85 % de los casos de inestabilidad rotatoria posterolateral. Discutiremos todo esto con usted y decidiremos conjuntamente si este procedimiento se adapta a su codo y a sus objetivos.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, finalizamos la planificación mediante estudios como radiografías, resonancias magnéticas (un estudio que muestra los tejidos blandos, como los ligamentos) o ecografías. El día de la operación, no debe ingerir alimentos durante siete horas antes. Pedimos que se respeten esas siete horas para poder adelantar su intervención si la lista de quirófanos lo permite; su cirujano le confirmará el tiempo exacto de ayuno. Es posible que deba suspender algunos medicamentos antes de la cirugía; le daremos instrucciones claras sobre cuáles y por cuánto tiempo. Lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, gotas y cremas. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación. Use ropa holgada y cómoda, cuyas mangas puedan deslizarse por encima del codo. Si padece otras enfermedades, es posible que

también necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista (el médico encargado de administrar la anestesia).

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para el quirófano. Allí conocerá al anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, se le lleva al quirófano, donde se lleva a cabo la intervención. Una vez finalizada, despierta usted en la sala de recuperación, donde 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.

El objetivo de este día es sencillo: devolver suficiente estabilidad al codo para que pueda empezar a moverse poco después de la cirugía. Mantener el codo inmóvil durante mucho tiempo después de la operación suele provocar rigidez, por lo que el movimiento temprano forma parte del plan de tratamiento.

Qué implica la operación

Los pasos exactos dependen de qué estructuras alrededor del codo están dañadas; planificamos todo esto a partir de sus estudios de imagen antes del día de la intervención. Si hay una fractura, el cirujano repara primero los fragmentos óseos mediante tornillos o una placa pequeña. En caso de que un fragmento óseo en la parte superior del antebrazo no pueda repararse, podría sustituirse por un implante metálico. Una vez que el hueso queda estabilizado, se reparan o reconstruyen los ligamentos desgarrados.

La reconstrucción de un ligamento consiste en crear uno nuevo a partir de un fragmento de tendón; este puede provenir de tejido de donante o de su propio cuerpo. Pequeñas anclas fijan el nuevo ligamento a los huesos en los lugares adecuados, y el cirujano verifica que el codo mantenga su articulación en toda su amplitud de movimiento antes de finalizar. En ocasiones, se añade una cinta de sutura resistente junto a la reparación, que actúa como un refuerzo interno y sostiene el ligamento mientras cicatriza. Si el codo sigue sin mantenerse estable, se puede colocar una bisagra temporal para mantenerlo en posición mientras todo se asienta.

Con frecuencia, la operación se realiza mediante incisiones pequeñas en lugar de una sola incisión larga. Para ciertas reconstrucciones ligamentosas, una incisión de unos 2 a 3 cm es suficiente. Realizar la intervención a través de incisiones pequeñas protege los tendones y músculos sanos alrededor de la articulación, evitando alterar el propio revestimiento articular.

Una vez finalizada la reparación, las incisiones se cierran con puntos de sutura y se cubren con un vendaje. El objetivo de toda la operación es obtener un codo estable que pueda comenzar a moverse poco después, ya que mantenerlo inmóvil durante demasiado tiempo suele provocar rigidez.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su brazo estará en un cabestrillo o apoyado en almohadas, con un vendaje sobre las heridas. Le administraremos analgésicos y comprobaremos que surtan efecto antes de permitirle moverse. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de volver a casa. Su equipo le indicará 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 cambiamos o lo retiramos cuando venga a la consulta. La mayoría de las personas pueden caminar y realizar tareas ligeras de inmediato, pero debe mantener el codo apoyado en el cabestrillo mientras se mueva.

Recuperación

Durante los primeros días, el codo le dolerá y se hinchará. Esto mejora gradualmente. El descanso, mantener el brazo elevado y los analgésicos que le proporcionamos aliviarán la molestia. Es normal sentir cierto dolor al empezar a mover la articulación; este dolor disminuye con el paso de las semanas.

Se irá a casa con el brazo en un cabestrillo. Podrá caminar y realizar tareas ligeras de inmediato, pero deberá mantener el codo apoyado en el cabestrillo mientras esté de pie. La mano y la muñeca pueden moverse desde el principio; los ejercicios suaves para ellas suelen comenzar a los pocos días. La terapia de la mano tras la cirugía la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le guiará en los ejercicios y le confeccionará cualquier férula que necesite. El objetivo de la terapia es lograr un movimiento temprano y constante, pues mantener el codo inmóvil durante mucho tiempo suele provocar rigidez.

A medida que la hinchazón disminuya, podrá utilizar más el brazo: para comer, escribir y realizar tareas domésticas ligeras. Una vez que el cirujano considere que la reparación es segura, se retirará el cabestrillo y comenzará a doblar y estirar el codo por sí mismo. Al principio, el movimiento suele mejorar rápidamente; después, el progreso se vuelve más lento. Cuando pueda agarrar y sostener objetos sin dolor, las actividades cotidianas le resultarán más fáciles. No es seguro conducir mientras el brazo permanezca en cabestrillo; además, deberá ser capaz de sujetar el volante con ambas manos y reaccionar en caso de una frenada de emergencia, sin depender de fuertes analgésicos. Nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#) explica cuándo puede volver a conducir.

Cada persona sana a su propio ritmo. Su cronograma personal puede variar; su cirujano y terapeuta 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 incidencia a tiempo.

El nervio que discurre por la parte interna del codo puede irritarse después de la cirugía. Es posible que note hormigueo, sensación de pinchazos o entumecimiento en el dedo anular y el meñique. Con frecuencia esto se resuelve por sí solo; sin embargo, avísenos si no mejora o si los dedos parecen débiles.

En algunos casos, el codo permanece flojo o da la impresión de volver a “ceder”. Si siente inestabilidad en el codo o si éste se disloca, comuníquese con la clínica de inmediato.

El codo también puede volverse rígido. Es posible que le resulte difícil estirar o doblar el brazo por completo; el movimiento podría sentirse bloqueado en lugar de doloroso. Mencione esto en su revisión, pues la terapia adicional o un tratamiento posterior pueden ser de ayuda.

Las infecciones son poco frecuentes pero graves. Esté atento a un dolor profundo y pulsátil que no ceda con analgésicos comunes, a enrojecimiento que se extienda desde la herida o a secreción de líquido. Si observa alguno de estos síntomas, llame a la clínica ese mismo día; si presenta fiebre o malestar general, acuda a urgencias.

Los pequeños anclajes o tornillos metálicos utilizados para fijar la reparación pueden irritar los tejidos, o una articulación temporaria podría aflojarse. Es posible que note un nuevo chasquido, sensación de “traba” o un bulto bajo la piel. Coméntelo en su próxima revisión.

Cuando se emplea un fragmento de su propio tendón para reconstruir el ligamento, esa zona puede permanecer sensible o dolorida durante un tiempo. Avísenos si el dolor empeora en lugar de mejorar.

En ocasiones se forma hueso donde no debería, alrededor o dentro de la articulación. Esto puede limitar el movimiento o provocar sensación de “traba” y fricción. Si el codo deja de mejorar, indíquelo en su revisión.

En raras ocasiones, la cicatriz puede abrirse o supurar. Si la herida se abre, se enrojece o comienza a secretar líquido, comuníquese con nosotros sin esperar.

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; preferimos que nos informen lo antes posible. Llámenos si tiene fiebre, si la herida se vuelve más roja o comienza a supurar líquido, o si el dolor empeora en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o si experimenta dificultad respiratoria repentina. Llámenos de inmediato si sus dedos anular y meñique se entumecen, si siente debilidad en la mano o si no puede mover el brazo en absoluto. Si su codo se disloca o parece volver a “ceder”, comuníquese con la clínica ese mismo día.