

Liberación del codo del golfista

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, comienza por ofrecer 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 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 codo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para confirmar el diagnóstico.

El codo de golfista consiste en desgaste e irritación en el punto donde los tendones encargados de flexionar la muñeca y realizar el agarre se unen al hueso en la parte interna del codo. Suele aparecer de forma gradual, y el dolor puede persistir incluso en reposo. Normalmente iniciamos con tratamientos no quirúrgicos, como modificaciones en las actividades, fisioterapia o terapia de la mano, y el uso de férulas. La cirugía se considera cuando estos tratamientos no logran mejoría suficiente a largo plazo.

La operación consiste en separar el tendón dañado de su inserción ósea, de modo que esa zona dolorida deje de sufrir tracción cada vez que se realiza un agarre o levantamiento. Se indica para personas cuyo dolor no ha remitido con los demás tratamientos. En la mayoría de los casos, el codo mejora tras este procedimiento; se reportan tasas de éxito de entre el 72 % y el 94 %. El objetivo es lograr un alivio duradero del dolor y una mejor funcionalidad del codo en la vida diaria y en la práctica deportiva.

Antes de la operación

Antes de la cirugía, será necesario realizar algunas pruebas de imagen para planificar la intervención. Estas pueden incluir radiografías, ecografías o resonancias magnéticas, que utilizan imanes para visualizar los tejidos blandos alrededor del codo. En la mayoría de los casos no se requieren otras pruebas. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista, el médico encargado de administrarle la anestesia.

El día de la operación, no debe ingerir alimentos durante siete horas antes de la hora programada. Pedimos que sea un período de siete horas en lugar de seis para poder adelantar la cirugía si el programa quirúrgico lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales puede tomar y cuáles debe suspender. Lleve consigo una lista de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, y vístase con ropa holgada y cómoda.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y prepara para el quirófano. A continuación, conoce al anestesta, 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 anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. Posteriormente, se le lleva al quirófano, donde se realiza la intervención.

Despierta usted en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación. Muchas personas que se someten a esta operación regresan a casa el mismo día. Antes de que se marche, le explicaremos cómo cuidar su codo y cuándo deberá asistir a su cita de seguimiento.

Qué implica la operación

La operación se centra en el punto situado en la parte interna del codo donde los tendones doloridos se unen al hueso. El cirujano realiza una pequeña incisión sobre ese punto óseo y libera la unión dañada del tendón, de modo que ya no quede sometida a tensión cada vez que se realiza un agarre o levantamiento. Se elimina el tejido fibroso y anormal del tendón, permitiendo que el tendón sano vuelva a asentarse sobre el hueso y cicatrice.

En algunos casos, es necesario aplicar un enfoque ligeramente distinto. Si el nervio que discurre por la parte interna del codo también está irritado, el cirujano puede liberarlo del túnel de tejido por el que transita, o bien mover un pequeño fragmento óseo que ejerce presión sobre él. Si la articulación está rígida o contiene fragmentos de tejido sueltos que se atascan en su interior, la operación puede realizarse mediante dos o tres pequeñas incisiones quirúrgicas, utilizando una cámara delgada para visualizar el interior del codo.

La incisión se cierra con puntos de sutura y se cubre con un apósito. En general, toda la operación dura menos de una hora, y la mayoría de los pacientes pueden volver a casa el mismo día.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su codo quedará cubierto con un vendaje, y es posible que su brazo se apoye en un cabestrillo para mayor comodidad. Poco después de despertar podrá moverse, y las enfermeras lo ayudarán en todo lo que necesite. Se le administrará analgésico antes de que se vaya, y el equipo le explicará cómo manejar cualquier

molestia en casa. Debe haber alguien con usted durante las primeras 24 horas. Su equipo le indicará si podrá volver 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 verlo.

Recuperación

Durante los primeros días, sentirá dolor en el codo y es posible que esté hinchado. El descanso, mantener la mano elevada cuando pueda y los analgésicos que le hemos indicado ayudarán a aliviarlo. El dolor disminuirá gradualmente a medida que el tejido en proceso de cicatrización se calme.

Comenzará a realizar movimientos suaves desde el principio. Su terapeuta de mano, Ruby Doolan de Extend Rehabilitation, le guiará en los ejercicios y le confeccionará cualquier férula que necesite. El objetivo en esta fase inicial es recuperar la capacidad de doblar y estirar el codo por completo. Posteriormente, trabajaremos en fortalecer su agarre y la fuerza del brazo; esto es fundamental para volver a sus actividades habituales.

En casa, podrá utilizar el brazo para tareas ligeras según le resulte cómodo. Evite levantar objetos pesados hasta que se lo autoricemos, pues el tendón en proceso de curación necesita tiempo para adherirse de nuevo al hueso. Si algún movimiento le provoca dolor intenso, reduzca la intensidad y coménteselo a su terapeuta.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma puede ser distinto, y nosotros, junto con su terapeuta, le guiaremos en cada revisión.

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 cara interna del codo se encuentra muy cerca del sitio quirúrgico. Si resulta irritado tras la operación, podría notar hormigueo, sensación de pinchazos o entumecimiento en el dedo meñique y el anular. Infórmenos en su próxima consulta si esto ocurre; si los síntomas son graves, llame a la clínica de inmediato.

Después de la cirugía, algunos codos se vuelven rígidos. Es posible que le resulte difícil estirar el brazo por completo o que el codo se sienta tenso al doblarlo. Los ejercicios suaves guiados por un terapeuta de mano suelen ser de ayuda. Si el codo sigue rígido, podremos analizar otras opciones para recuperar la movilidad en una futura revisión.

Los tendones responsables de doblar la muñeca y de la prensión se insertan cerca del mismo lugar. La debilidad al agarrar o levantar objetos es poco frecuente; no obstante, si nota algún cambio en su capacidad de agarre, mencione esto en su próxima cita.

Cualquier intervención quirúrgica conlleva riesgo de infección. Esté atento a dolores profundos y pulsátiles que no ceden con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida o secreción de líquido a

través del vendaje. Ante cualquiera de estos signos, llame a la clínica sin demora, en lugar de esperar a la próxima revisión.

La formación de coágulos sanguíneos en venas cercanas al codo es poco frecuente, pero requiere tratamiento inmediato. La hinchazón y sensibilidad repentinas en el brazo o en la pantorrilla deben ser evaluadas con urgencia; en tal caso, acuda al servicio de urgencias.

En casos excepcionales, el codo puede volver a dislocarse o pueden formarse masas óseas duras dentro de la articulación tras una lesión. Cualquier sensación de chasquido, fricción o pérdida súbita de movilidad debe ser comunicada a nuestro equipo.

Algunas personas siguen experimentando dolor leve en el sitio quirúrgico meses después. Si su dolor no mejora según lo previsto, háganoslo saber en la próxima revisión para que podamos investigarlo.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llame a la clínica de inmediato si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, hinchada o segrega líquido. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón o sensibilidad en el brazo o la pantorrilla, o dificultad para respirar. Estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. También debe acudir a urgencias si no siente nada en la mano o si no puede mover el brazo en absoluto. En caso de hormigueo o entumecimiento leve en el dedo meñique y el anular, llámenos o indíquelo en su próxima consulta.