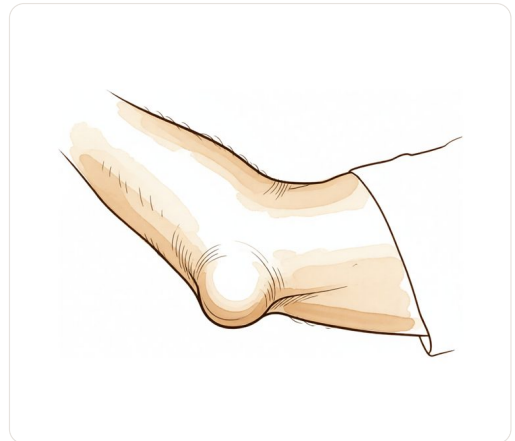


Extirpación de la bursa olecraniana (bursectomía)

Bursitis olecraniana: la bolsa sinovial inflamada y llena de líquido que se encuentra en la punta del codo y que se extirpa mediante una bursectomía.

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.

La bursa olecraniana es una pequeña bolsa llena de líquido y de superficie resbaladiza que se encuentra justo sobre la punta ósea del codo. Su función es permitir que la piel se deslice suavemente sobre el hueso al doblar y estirar el brazo. Cuando esta bolsa se inflama (por un golpe, por años de apoyar el codo, por gota o artritis reumatoide, o por una infección), puede llenarse de líquido y engrosarse, formando un bulto sensible y a veces de aspecto preocupante en la zona del codo. Esto se conoce como bursitis olecraniana, y es muy frecuente.

Lo más importante que debe saber desde el principio es que la mayoría de los casos de bursitis se resuelven por sí solos o con medidas sencillas; la cirugía es realmente un último recurso. Solo consideramos la extirpación de la bursa cuando el problema persiste obstinadamente a pesar de haber intentado todo lo demás. En esta página se explica en qué consiste dicha operación, cómo será su recuperación y, lo más importante, una descripción sincera de por qué este procedimiento conlleva más dificultades de curación y mayor riesgo de recurrencia de lo que la gente suele esperar.

¿Por qué se extirpa la bursa?

En nuestra clínica, el Dr. Kieran Hirpara guía a los pacientes mediante una evaluación cuidadosa para confirmar el diagnóstico y explorar primero opciones no quirúrgicas. Por lo general, recomendamos la cirugía únicamente cuando los tratamientos conservadores no hayan proporcionado suficiente alivio en problemas de larga duración.

El tratamiento de primera línea para una bursa inflamada es casi siempre no quirúrgico: reposo del codo, evitar apoyarse en él, tomar antiinflamatorios y, en ocasiones, drenar el líquido mediante una aguja (aspiración), a veces seguido de una inyección de esteroides. Un análisis de la evidencia publicada demostró que el manejo no quirúrgico genera una mayor tasa de resolución del problema y menos complicaciones que recurrir directamente a la cirugía; por eso optamos primero por esas vías.

Solo consideramos la extirpación de la bursa (una “bursectomía”) en los siguientes casos:

- La bursitis es **crónica o se repite** a pesar del reposo, cambios en las actividades, aspiración y/o inyección de esteroides durante varios meses, y realmente le causa molestias.
- Existe una **infección recurrente o establecida** (bursa séptica) que no ha desaparecido con antibióticos y drenaje. Incluso en estos casos, los cirujanos suelen intentar primero el drenaje y los antibióticos; los estudios indican que la cirugía no garantiza mejores resultados a largo plazo en infecciones, por lo que se reserva para casos que no mejoran, cuando hay pus espeso imposible de drenar con una aguja, o un absceso puntiforme [1].
- Un espolón óseo en la punta del codo irrita repetidamente la bursa; en tal situación, se puede resear ese espolón al mismo tiempo.

En resumen: esta operación está indicada para una minoría de bursas que simplemente no responden a otros tratamientos. Si su hinchazón es reciente, indolora y no está infectada, es muy poco probable que la cirugía sea la solución adecuada.

Qué implica la operación

Por lo general, se trata de una intervención ambulatoria, por lo que puede volver a casa el mismo día; aunque en ocasiones los pacientes permanecen ingresados una noche. Se realiza como **cirugía abierta**: se hace una pequeña incisión en la punta del codo, mediante la cual se extrae cuidadosamente toda la bursa inflamada; posteriormente se cierra la piel. Si debajo de la bursa hay un espolón óseo, también se puede alisar en el mismo procedimiento.

El tipo de anestesia suele ser **anestesia general** (el paciente queda completamente dormido) o **bloqueo regional** (el brazo queda adormecido mientras el paciente permanece despierto o ligeramente sedado); a veces se combinan ambos. El anestesista le explicará cuál es la mejor opción para usted el día de la intervención.

Se trata de una operación relativamente rápida; sin embargo, la habilidad requerida no radica tanto en la extracción en sí, sino en manipular con delicadeza la piel y cerrarla adecuadamente. Como se describe a continuación, precisamente la piel es la parte que suele presentar complicaciones.

La parte honesta: cicatrización y recurrencia

Este es el apartado que merece ser leído dos veces, pues constituye la razón principal por la que somos cautelosos con esta operación.

La piel situada en la punta del codo es delgada, móvil y cuenta con un aporte sanguíneo relativamente escaso. Además, es una zona que recibe presión constante cada vez que apoyamos el brazo sobre una mesa, una silla o la puerta de un coche. Esta combinación implica que **los problemas de cicatrización y la reaparición de la bursa son los dos problemas más probables**, más que en la mayoría de las operaciones de similar envergadura. No se trata de que la cirugía sea difícil; simplemente el codo es una zona poco tolerante a cualquier herida.

¿Qué dicen realmente las evidencias científicas? Hay que ser honestos: la mayoría de los estudios publicados son series de casos de tamaño reducido, por lo que las cifras varían [1]. Una revisión importante de pacientes sometidos a bursectomía indicó que aproximadamente uno de cada nueve necesitó una operación de revisión; además, quienes padecían artritis reumatoide, diabetes o bursitis en ambos codos presentaban mayor riesgo de precisar cirugía adicional. En particular, los pacientes con artritis reumatoide tenían más probabilidades de necesitar un colgajo cutáneo para lograr la cicatrización. Los estudios registran una tasa considerable de complicaciones como cicatrización retardada, dehiscencia de la herida, acumulación de líquido (seroma) e infección [2, 3]. Lo importante no es conocer un porcentaje exacto, sino entender el *patrón*: esta operación conlleva una probabilidad superior a lo habitual de que la cicatrización sea lenta o problemática, así como una posibilidad real de que la hinchazón reaparezca.

Hacemos varias cosas para inclinar las probabilidades a su favor; **su participación es tan importante como la nuestra**:

- **Manejo delicado y cierre cuidadoso** durante la cirugía; cuando procede, evitamos realizar incisiones justo en la punta del codo.
- Después de la operación, aplicamos un **vendaje de compresión firme** para impedir la acumulación de líquido; a veces también utilizamos una **férula** para mantener el codo inmóvil mientras la piel cicatriza.
- Lo más importante: **no apoyar el codo**. La presión sobre un codo en proceso de cicatrización es el factor principal tanto para la dehiscencia de la herida como para la reaparición de la bursa. Evitar cargar peso sobre él durante varias semanas influye de manera decisiva en el resultado final.

Nada de esto pretende asustarle. El objetivo es asegurarnos de que, si decidimos operar, usted vaya al quirófano con plena conciencia de la situación, y de que comprenda que las instrucciones de recuperación no son meras formalidades, sino medidas esenciales para garantizar el éxito del tratamiento.

Su recuperación

Cada persona sana a su propio ritmo; las instrucciones específicas de su cirujano tienen siempre prioridad, pero a continuación se describen los pasos generales del proceso.

La primera o segunda semana. Tendrá un vendaje de compresión firme y acolchado sobre el codo, a menudo acompañado de una férula. Mantenga el vendaje limpio y seco, eleve el brazo cuando pueda para reducir la hinchazón, y tome analgésicos simples según las indicaciones. Lo más importante que puede hacer en estas primeras semanas es **mantener el codo inmóvil y no ejercer ninguna presión sobre su parte posterior**: no apoye su peso en él, ni se apoye en mesas o apoyabrazos. Los movimientos suaves de dedos, muñeca y hombro suelen ser adecuados y ayudan a prevenir la rigidez.

Puntos de sutura y vendajes. Por lo general, el vendaje de compresión se deja puesto durante varios días; muchos cirujanos recomiendan seguir usando un vendaje compresivo ligero (tipo ACE) en el codo durante algunas semanas para evitar que vuelva a acumularse líquido. Los puntos se retiran habitualmente entre los 7 y 10 días en la consulta, una vez que la piel ha tenido tiempo de cerrarse. En esa visita examinaremos la herida con cuidado, pues la cicatrización en el codo suele ser lenta.

Reanudación de la actividad. Una vez que la herida esté estabilizada y se hayan retirado los puntos, irá volviendo gradualmente al uso normal del brazo. En la mayoría de los casos se permite retomar la mayoría de las actividades cotidianas y el uso completo del codo en un plazo de **tres a seis semanas**; la hinchazón suele desaparecer por completo alrededor de la sexta semana. Su cirujano podría imponer temporalmente límites respecto al levantamiento de pesas mientras la piel sigue madurando.

Conducir es viable una vez que pueda mover el codo sin dificultad, haya dejado de tomar analgésicos fuertes y sea capaz de controlar el vehículo y frenar de emergencia con seguridad. Para muchas personas esto ocurre al cabo de un par de semanas, aunque depende de qué brazo sea y de cómo evolucione la recuperación; por ello, consulte con nosotros antes.

El regreso al trabajo depende íntegramente de su profesión. Los trabajos de oficina suelen ser posibles en una o dos semanas (cuidando de no apoyarse en el codo). En cambio, aquellos que implican levantar pesas, arrodillarse sobre el codo o cualquier actividad que ejerza presión o tensión sobre el codo requieren más tiempo (varias semanas) y, en ocasiones, una reincorporación gradual. Indíquenos cuáles son sus funciones laborales y le daremos consejos personalizados.

En todo momento, recuerde este principio fundamental: **proteger la punta del codo**. Todas las indicaciones de recuperación tienen como fin brindar a esa piel delgada y sometida a mucho esfuerzo la mejor oportunidad para cicatrizar correctamente y permanecer sana.

Cuándo buscar ayuda

Es normal experimentar algo de hinchazón, hematomas y molestias después de esta operación. No obstante, comuníquese de inmediato con su cirujano, su médico de cabecera o una clínica de urgencias si observa cualquier señal de que la herida no está cicatrizando bien o se está infectando, como:

- **Enrojecimiento** que se extiende, **calor** creciente o **dolor** que empeora alrededor de la herida después de los primeros días.
- La herida se **abre**, segrega **líquido o pus**, o desprende un olor desagradable.
- **Fiebre**, sensación general de malestar o escalofríos.
- El codo vuelve a hincharse considerablemente: esto podría indicar que se está acumulando líquido de nuevo.

Además, como ocurre en cualquier intervención quirúrgica, la formación de coágulos sanguíneos es un riesgo raro pero grave. **Acuda de inmediato a urgencias** (o llame al servicio de emergencias) si presenta una pantorrilla dolorosa, hinchada y caliente; o, con mayor urgencia aún, si experimenta **dificultad para respirar, dolor en el pecho o tos con sangre**. Estos síntomas pueden ser indicativos de un coágulo en la pierna o en los pulmones y requieren evaluación inmediata.

Si en algún momento duda de si algo es normal, siempre es mejor preguntar. Preferimos examinar una herida a tiempo y tranquilizarle antes de que un problema menor se convierta en uno mayor, especialmente en el codo, donde una atención temprana a una herida problemática marca una gran diferencia.

Referencias

- [1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Diagnóstico y tratamiento de la bursitis olecraniana. Surgeon. 2012;10(5):297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002>
- [2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Factores asociados a la cirugía de revisión por bursitis olecraniana tras la bursectomía. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>
- [3] Complicaciones tras la resección de la bursa olecraniana. Acta Orthop Belg. 2006.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la operación en sí. La afección que se trata con ella, incluyendo lo que demuestran las evidencias sobre cuándo la cirugía es útil y cuándo no, se explica con mayor detalle en la página [Bursitis olecraniana](#).