

Fijación de fractura del olécrano (reconstrucción quirúrgica)

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, 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 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 solicitamos estudios de imagen si es necesario. Esto nos permite determinar si el hueso fracturado en la zona del codo se ha desplazado de su posición original.

Si los fragmentos óseos apenas se han movido, con frecuencia se puede tratar la fractura sin cirugía, utilizando una férula y realizando radiografías de control para asegurarse de que no haya desplazamientos. Esta suele ser la primera opción que consideramos. La cirugía se recomienda cuando la fractura se ha desplazado lo suficiente como para no curarse por sí sola en una posición funcional. El objetivo de la operación es mantener los fragmentos en su posición normal mientras se unen, de modo que la superficie del codo permanezca lisa. Una superficie irregular puede provocar artritis por desgaste en la articulación con el tiempo. Mantener el hueso firmemente fijo también le permite comenzar a mover el codo de forma temprana, reduciendo así el riesgo de rigidez permanente. La mayoría de las personas que se someten a esta operación conservan los implantes en su lugar; solo el 3 % experimenta algún desplazamiento del implante posteriormente.

Antes de la operación

Una vez programada la cirugía, le daremos instrucciones claras que deberá seguir. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes del procedimiento. Pedimos siete horas en lugar de las seis habituales para poder adelantar su hora si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Algunos medicamentos pueden influir en la operación; por eso, traiga una lista por escrito de todos los fármacos que toma y nosotros le indicaremos cuáles debe suspender. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención. Use ropa holgada y cómoda, cuyas mangas se puedan pasar fácilmente por encima del codo. Es posible que se soliciten estudios de imagen como radiografías, resonancia magnética o ecografía con antelación, a fin de planificar la operación. Si

padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista; sin embargo, la mayoría de los pacientes no requieren nada de esto.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Posteriormente, conocerá al anestesista, el médico encargado de administrarle la anestesia y el alivio del dolor. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para controlar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, será llevado al quirófano, donde se lleva a cabo la intervención. Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va perdiendo efecto. Una vez que 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.

Qué implica la operación

La operación se denomina reducción abierta y fijación interna. “Abierta” significa que el cirujano accede a la fractura mediante una incisión en la parte posterior del codo, justo sobre el punto de la fractura. “Reducción” implica volver a colocar los fragmentos fracturados en su posición normal, y “fijación interna” significa mantenerlos en esa posición mediante implantes metálicos mientras el hueso se une.

El cirujano elige el implante adecuado para su fractura, ya que no existe una sola técnica válida para todo tipo de fracturas. En el caso de una fractura sencilla en dos fragmentos, estos pueden sujetarse mediante un lazo de alambre que los mantiene unidos al mover el brazo, o mediante un tornillo colocado en el centro del hueso. Para fracturas con varios fragmentos o en huesos más blandos, suele emplearse una placa adaptada a la parte posterior del codo y fijada con pequeños tornillos. En algunos casos, se pueden utilizar fuertes puntos de sutura anclados al hueso en lugar de implantes metálicos. Sea cual sea el método empleado, el objetivo es el mismo: lograr una fijación sólida que permita comenzar a mover el codo en poco tiempo.

Una vez que los fragmentos quedan en su posición normal y el implante está bien fijado, el cirujano verifica que la superficie del codo sea lisa y que la articulación se mueva libremente. A continuación, se suturan nuevamente las capas de tejido, se cierran la piel con puntos de sutura y se cubre con un vendaje.

Después de la operación

Al despertar, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad. Las enfermeras lo revisarán y le administrarán analgésicos si los necesita. Durante las primeras 24 horas después de volver a casa, debería haber alguien con usted. Su equipo le indicará si podrá regresar a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. Puede moverse en cuanto se sienta estable; el cabestrillo se retira para lavarse y para realizar los ejercicios que su equipo le enseñe. 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. Comience a mover la mano y los dedos desde el primer día, ya que esto ayuda a reducir la hinchazón y a sentirse más cómodo.

Recuperación

Durante los primeros días, el codo le dolerá y se hinchará; la piel circundante podría presentar hematomas. Esto mejora gradualmente. Es útil mover la mano y los dedos desde el primer día; también ayuda apoyar el brazo sobre almohadas mientras está sentado o duerme. Al principio, tome los analgésicos recetados de forma regular, en lugar de esperar a que el dolor empeore.

En los primeros días, el brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad. Se retira para lavarse y para realizar los ejercicios. La terapia de la mano postoperatoria la lleva a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby le enseñará ejercicios para mantener el movimiento del codo mientras el hueso se une; además, confeccionará una férula si fuera necesario. Desde el inicio, deberá mover los dedos y la mano; posteriormente, se incorporará un movimiento suave del codo a medida que la fractura vaya sanando. Al principio, las tareas cotidianas requerirán cierta planificación: necesitará ayuda para comer, vestirse y cargar objetos hasta que el brazo recupere su estabilidad.

A medida que la hinchazón disminuye y recupera el movimiento, notará que los ejercicios resultan más fáciles. Cuando el cirujano considere que el hueso se ha unido adecuadamente, se retirará el cabestrillo definitivamente y podrá empezar a utilizar el brazo para tareas ligeras en casa. Levantar objetos pesados, practicar deportes y conducir se permitirán más adelante, una vez que su terapeuta y el cirujano confirmen que el codo es lo suficientemente fuerte. Si desea conducir, consulte nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#) para conocer las normas aplicables.

Cada persona cicatriza a un ritmo distinto, por lo que su cronograma puede variar. Su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán en cada consulta.

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.

El metal que fija el hueso a veces se desplaza de su posición original. Es posible que note un dolor agudo en la zona del codo, la aparición de un bulto bajo la piel donde antes no había nada, o que la piel se irrite o enrojezca en el lugar donde se encuentra el implante. Si experimenta algo así, llame a la clínica en lugar de esperar a su próxima cita.

Los alambres o implantes también pueden presionar la piel o atravesarla. Esto provoca dolor e irritación cutánea, y la herida puede abrirse en esa zona. Infórmenos de inmediato si observa esto, ya que podría ser necesario retirar el implante.

La infección es un riesgo en cualquier intervención quirúrgica. Esté atento a un dolor profundo y pulsátil que no ceda con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extienda desde la herida, secreción de líquido o fiebre. Si

nota alguno de estos síntomas, contacte a la clínica ese mismo día o acuda a urgencias si no puede comunicarse con nosotros.

Una infección también puede retrasar la unión del hueso. Si la cicatrización parece tardar mucho más de lo previsto, mencione este hecho en su próxima revisión.

El nervio que discurre detrás del codo puede irritarse, lo que genera hormigueo, sensación de pinchazos o entumecimiento en la parte externa del antebrazo y en el dedo meñique y anular. Comente cualquiera de estos síntomas en su revisión, o llame a la clínica si aparecen de repente.

Algunas personas notan una ligera dificultad para estirar completamente el codo, incluso cuando la fractura ha sanado bien. Otras desarrollan con el tiempo artritis por desgaste en la articulación, que se manifiesta como dolor, crujidos o sensación de fricción. Ambos casos merecen ser comentados en las revisiones posteriores para que el equipo los supervise.

También puede ocurrir que el hueso no se una, o que lo haga en una posición incorrecta. Si el codo sigue doliendo y presenta inestabilidad tras varias semanas de cicatrización, lo evaluaremos mediante radiografías.

Fumar aumenta el riesgo de complicaciones tras esta operación. Si fuma, hable con su médico de cabecera sobre cómo dejar el hábito antes de la cirugía.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en las primeras etapas, y preferimos que nos informen de ellos de inmediato. Llámenos si tiene fiebre, si la herida se vuelve más roja o comienza a supurar líquido, o si el dolor empeora repentinamente. Acuda a urgencias si presenta hinchazón en la pantorrilla, dificultad para respirar o dolor en el pecho. También llámenos si sus dedos o mano se entumecen, se sienten fríos o no puede mover el brazo. Si no logra contactarnos y algo le parece urgente, diríjase al servicio de urgencias más cercano.