

Liberación del pronador y del nervio interósseo anterior

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 extremidad superior 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 sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una evaluación clínica, que incluye su historia clínica, un examen físico y estudios de imagen si es necesario, permite establecer el diagnóstico.

Esta operación consiste en liberar el tejido tenso que ejerce presión sobre un nervio en su antebrazo. Se recomienda cuando los tratamientos más sencillos no han producido mejoría suficiente. Normalmente, iniciamos con reposo, evitando las actividades que agravan sus síntomas, y con el uso de medicamentos antiinflamatorios. En el caso del síndrome del pronador, la cirugía se considera cuando los síntomas persisten durante más de 6 meses. En el caso del síndrome del nervio interósseo anterior, se considera tras un mínimo de 12 meses sin observarse mejoría motora alguna. Analizaremos juntos todas las opciones disponibles y tomaremos una decisión conjunta. El objetivo de la operación es aliviar la presión sobre el nervio, disminuir su dolor y permitirle volver a realizar sus actividades habituales.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, confirmaremos el plan con usted y revisaremos cualquier estudio de imagen, como radiografías, resonancia magnética o ecografías. Deberá abstenerse de comer y beber durante 7 horas antes de la operación. Solicitamos este período de 7 horas en lugar de uno más breve para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo permite. Es posible que deba suspender algunos medicamentos antes de la cirugía; le indicaremos cuáles y cuándo. No olvide traer una lista de los medicamentos que actualmente toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación. El día de la intervención, vístase con ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesta, el médico encargado de sedarle para la operación y de cuidarle durante el procedimiento. Esta intervención 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, será conducido al quirófano, donde se llevará a cabo la operación.

Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación.

Descripción de la intervención

La intervención se denomina liberación nerviosa. El cirujano realiza una incisión en la cara palmar del antebrazo, justo sobre el punto donde el nervio está siendo comprimido. A través de dicha incisión, el cirujano libera el nervio de las bandas de tejido que lo oprimen. Existen varios lugares habituales donde esto ocurre: una banda fibrosa cerca del codo y un arco tendinoso a mitad del antebrazo, entre otros. El cirujano examina cada uno de estos puntos y libera cualquier banda que esté tensa.

Siempre que es posible, el cirujano emplea una técnica mínimamente invasiva o por “cirugía laparoscópica”. Esta técnica utiliza una o más incisiones cortas y una cámara delgada para visualizar el interior, de modo que se altera lo menos posible el tejido circundante al nervio. En algunos casos, sin embargo, es necesaria una incisión más amplia; por ejemplo, cuando hay tejido cicatricial que retirar o se prevé inflamación. Si una banda de tejido situada en la parte anterior del codo (el lacerto fibroso) contribuye al problema, el cirujano también la libera.

Una vez liberado el nervio, el cirujano cierra la incisión con puntos de sutura y la cubre con un apósito. Usted se irá a casa con el apósito puesto; posteriormente le indicaremos cómo cuidarlo durante los días siguientes.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. En su mano y antebrazo habrá un vendaje sobre la herida. Le administraremos medicamentos para que se sienta cómodo, y comprobaremos que el dolor esté bien controlado antes de darle el alta. En cuanto se sienta capaz, podrá mover los dedos, la mano y el brazo con suavidad; el movimiento temprano favorece la recuperación. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar 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 cambiaremos o lo quitaremos cuando venga a la consulta.

Recuperación

En los primeros días después de la cirugía, es posible que su antebrazo y mano se sientan adoloridos e hinchados en la zona donde se liberó el nervio. Esto es normal y mejorará gradualmente. Mantener la mano elevada sobre una almohada mientras descansa ayuda a reducir la hinchazón. Los medicamentos que le administramos le brindarán alivio mientras disminuye el dolor más intenso.

Desde el inicio, puede mover los dedos, la mano y el brazo con suavidad; el movimiento temprano favorece la recuperación. La terapia de mano posterior a la cirugía será impartida por Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. Realizar dichos ejercicios según las indicaciones permite que el nervio se deslice adecuadamente y evita la rigidez. En casa, puede utilizar la mano para tareas ligeras según le resulte cómodo, pero evite levantar pesos, hacer agarres fuertes o cualquier actividad que sobrecargue el antebrazo hasta que su terapeuta lo autorice.

Muchas personas notan alivio poco después de la operación, ya que se elimina la presión sobre el nervio. En otros casos, la sensibilidad regresa gradualmente a medida que el nervio se recupera. También es posible que los síntomas reaparezcan parcialmente semanas o meses después, especialmente en personas mayores de 50 años que podrían presentar alguna irritación cervical que afecte al nervio. No obstante, esto no siempre implica que el problema haya regresado.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma individual puede diferir; su cirujano y terapeuta de mano lo 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 anomalía a tiempo.

El alivio que siente inmediatamente después de la operación puede no ser permanente. Algunos síntomas pueden reaparecer parcialmente semanas o meses después. Esto es más probable si usted tiene más de 50 años o presenta alguna irritación cervical que afecte al nervio. No siempre significa que el problema haya vuelto; coméntelo en su próxima revisión para que podamos determinar qué está ocurriendo.

Es posible que note un dolor profundo en el antebrazo que no desaparece del todo, o debilidad en el pulgar e índice que dificulte el pellizcar. Algunas personas mantienen cierta debilidad o les resulta un poco más difícil girar la palma de la mano hacia abajo en comparación con el otro lado, incluso mucho tiempo después de la cirugía. Si esto le preocupa, hágalo saber en su cita de seguimiento.

En el síndrome del nervio interóseo anterior, el nervio suele recuperarse por sí solo con el tiempo, y la cirugía quizás no modifique ese proceso. Por ello evitamos apresurarnos a operar en estos casos. Si nota nueva debilidad o pérdida de movilidad en el pulgar e índice tras cualquier otro procedimiento, como una cirugía de hombro, informe a su cirujano o llame a la clínica para que se evalúe de inmediato.

Si padece tanto el síndrome del pronador como el síndrome del túnel carpiano, a veces liberamos ambos nervios en una sola operación; de este modo se utiliza una sola anestesia y se requiere una sola recuperación en lugar de dos. Si esto aplica a usted, lo comentaremos previamente.

La mayoría de las personas notan que el dolor disminuye tras la cirugía; este suele ser el principal beneficio del procedimiento. Si su dolor no mejora, o si los síntomas reaparecen e interfieren con sus actividades diarias, comuníquese con la clínica. Lo evaluaremos y analizaremos qué pasos se pueden seguir.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si el dolor empeora en lugar de mejorar, o si aparece entumecimiento o debilidad nueva en la mano o el antebrazo. Llámenos si observa mayor enrojecimiento, hinchazón o secreción en la herida, o si le sube la fiebre. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón o dolor en la pantorrilla, dificultad para respirar, o si no puede mover el brazo ni la mano en absoluto. Estos síntomas requieren evaluación urgente. Si no está seguro, llame a la clínica y le ayudaremos a decidir qué hacer.