

Liberación del codo de tenista

Codo de tenista: el tendón extensor se ha degenerado en el punto donde se inserta en el epicóndilo lateral (la protuberancia ósea en la parte externa del codo). La intervención quirúrgica consiste en extirpar el tejido tendinoso dañado.

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.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. El codo de tenista consiste en el desgaste del tendón situado en la parte externa del codo. La mayoría de las personas mejoran sin necesidad de cirugía: alrededor del 90 % de quienes no reciben tratamiento quirúrgico ven desaparecer sus síntomas al cabo de un año, y estos suelen remitir entre los 12 y 18 meses. Por ello, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos: modificación de actividades, fisioterapia o terapia de la mano, uso de férulas e inyecciones. La cirugía se contempla únicamente cuando estos tratamientos no logran una mejora suficiente.

Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico para poder acceder al reembolso de Medicare. En la clínica tomamos su historia clínica, examinamos su codo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen. La liberación del codo de tenista consiste en separar el tendón dañado del hueso en la parte externa del codo. Para ese pequeño porcentaje de pacientes que no responden a los tratamientos no quirúrgicos, la cirugía ofrece tasas de satisfacción cercanas al 90 %. El objetivo es aliviar su dolor y restaurar la función de su brazo. Discutiremos este procedimiento con usted, adoptando una toma de decisiones conjunta.

Antes de la operación

Antes de la cirugía, deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas. Pedimos siete horas en lugar de seis para que sea posible adelantar su operación si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos debe suspender y cuándo. Lleve consigo una lista de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, gotas y cremas. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de quitarse. Para planificar la operación,

podrían realizarse estudios de imagen como radiografías, resonancia magnética o ecografías. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesta.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Conocerá al anestesta, quien repasará con usted su historial médico y los medicamentos que toma. Esta operación se realiza bajo anestesia general; usted estará completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales. Posteriormente, será conducido al quirófano, donde se lleva a cabo la operación.

Una vez finalizada la intervención, despertará en la sala de recuperación. Las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación. Muchas personas regresan a casa el mismo día. Antes de irse, le explicaremos cómo cuidar su codo y qué puede esperar en los próximos días.

¿En qué consiste la operación?

El cirujano realiza la liberación del codo de tenista mediante una sola incisión en la parte externa del codo, sobre el bulto óseo que se puede palpar allí. La porción dañada del tendón se separa de dicho hueso, liberándolo de su punto de inserción, que es la zona de donde proviene el dolor. El tejido desgastado y deshilachado en el origen del tendón se elimina, y la superficie ósea subyacente se alisa.

Posteriormente, la incisión se cierra con puntos de sutura; antes de que abandone el quirófano, se coloca un vendaje sobre la herida.

Esta operación se realiza mediante esa única incisión, en lugar de varias incisiones pequeñas por vía laparoscópica. El cirujano trabaja directamente sobre el tendón y el hueso, de modo que la zona dañada queda completamente visible y tratable.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, rodeado de enfermeras, mientras el efecto de la anestesia desaparece. Sobre la herida de su codo habrá un vendaje suave, sujeto con una venda elástica. Es posible que sienta algo de dolor en la parte externa del codo; infórmele a las enfermeras, ya que pueden administrarle medicamentos para aliviarlo. Poco después de despertar podrá moverse, y la mayoría de los pacientes caminan hasta el baño con ayuda el mismo día. Alguien debe acompañarle durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. Por lo general, se trata de una intervención ambulatoria, por lo que podrá volver a casa el mismo día; aunque en ocasiones los pacientes permanecen 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 venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, el codo le dolerá y es posible que se vea hinchado en la parte externa. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada mientras descansa ayuda a reducir la hinchazón; además, los analgésicos comunes alivian la molestia. El vendaje se dejará puesto hasta su próxima consulta, por lo que podrá ducharse normalmente sin tocar la herida.

Casi de inmediato podrá usar el brazo para tareas ligeras en casa: vestirse, comer y moverse con normalidad. No debe levantar objetos pesados, ni apoyarse en ese brazo para levantarse de las sillas, ni realizar cualquier actividad que fuerce la parte externa del codo. La terapia de la mano posterior a la cirugía la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation; ella le indicará los ejercicios y, si es necesario, le confeccionará una férula. Estos ejercicios mantienen el movimiento de la muñeca y el codo, y van recuperando gradualmente la fuerza de agarre.

Al principio, dormir puede resultar incómodo; muchas personas encuentran cómodo apoyar un cojín debajo o al lado del brazo.

Una vez que la hinchazón disminuya y el movimiento sea más fácil, notará que su fuerza de agarre vuelve. Cuando pueda sujetar y apretar objetos sin dolor, las actividades cotidianas volverán a ser normales. Una vez retirada la férula y capaz de agarrar el volante y reaccionar con rapidez, normalmente podrá volver a conducir. En el enlace [Conducción tras una cirugía de miembro superior](#) encontrará más detalles al respecto. El regreso al trabajo dependerá de las características de su empleo; hablaremos de ello en su momento.

Cada persona sana a su propio ritmo. Su cronograma puede ser distinto; 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 anomalía a tiempo.

En algunos casos, el cuerpo forma pequeñas zonas de hueso nuevo donde no debería, dentro o alrededor de la articulación del codo. Esto se conoce como osificación heterotópica. Es posible que note una sensación de rigidez o de fricción al doblar o estirar el brazo, o que el codo no se mueva con la misma libertad que antes. Si percibe que el movimiento está limitado o si la articulación se siente dura e hinchada, coménteles esto en su próxima revisión.

Una minoría de pacientes observa que el codo no alcanza su rango completo de flexión o extensión después de la cirugía. Esto puede notarse al intentar alcanzar algo en una repisa alta o al girar un picaporte. Realizar movimientos suaves y regulares, según las indicaciones de su terapeuta, resulta beneficioso. Si la rigidez no mejora, indíquelo en la revisión para que se evalúe adecuadamente.

En ciertas personas, la operación no logra aliviar el dolor tanto como esperábamos. El lado externo del codo sigue doliendo, o el dolor reaparece tras un período de mejoría. En tal caso, reevaluaremos su codo y

analizaremos con usted las opciones disponibles, que podrían incluir una nueva intervención quirúrgica. Si el dolor no disminuye como se esperaba, infórmenos lo antes posible.

Recibir varias inyecciones en el mismo codo antes de la cirugía aumenta la probabilidad de necesitar una intervención adicional posteriormente. Si previamente ha recibido inyecciones en otro lugar para este problema, háganoslo saber, pues ello nos ayuda a planificar su tratamiento.

Si observa enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, secreción de líquido, fiebre o un dolor que empeora en lugar de mejorar, comuníquese de inmediato con la clínica. Estos síntomas requieren atención urgente.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos de inmediato si tiene fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, secreción de líquido desde ella, o dolor que empeora en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar; o si pierde la sensibilidad en la mano o no puede mover el brazo. Estos síntomas requieren evaluación urgente. Si nota algo anormal y no está seguro, llame a la clínica. Preferimos que nos informe a tiempo.

¿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 de [Codo de tenista](#).