

Fusión subtalar

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 ortopédico especializado en pie y tobillo en el Mater Private Hospital Rockhampton, recomienda la fusión subtalar cuando la propia articulación es la causa de su dolor. La articulación subtalar se encuentra debajo del tobillo y permite que el pie se incline y gire sobre terrenos irregulares. La fusión, también denominada artrodesis, consiste en unir los huesos de dicha articulación para que dejen de rozarse entre sí. Una vez que los huesos se fusionan en una sola pieza sólida, el movimiento doloroso desaparece.

Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos visite, 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 pie y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para confirmar el diagnóstico.

Por lo general, recomendamos esta operación en casos de artritis crónica tras una fractura del talón, en casos de pie plano doloroso causado por una articulación que no se formó correctamente, o cuando el talón se ha consolidado en una posición anómala. Dado que se trata a menudo de un problema de larga duración, iniciamos el tratamiento con medidas no quirúrgicas: modificaciones en las actividades, fisioterapia, uso de férulas o ortesis; solo consideramos la cirugía cuando estas medidas no logran la mejora esperada. El objetivo es obtener un pie estable y sin dolor, para que pueda volver a caminar y mantenerse de pie cómodamente.

Antes de la operación

Para planificar su operación, realizamos estudios de imagen de su pie. Estos pueden incluir radiografías con carga de peso, en las que usted permanece de pie mientras se toman las imágenes; a veces también una tomografía computarizada, que muestra los huesos con gran detalle, o una resonancia magnética, que permite visualizar los tejidos blandos como tendones y ligamentos. Nuestro equipo le dará instrucciones sobre el ayuno: no debe ingerir alimentos durante siete horas antes de la cirugía. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su operación si el programa quirúrgico lo permite. No deje de tomar ningún medicamento a menos

que se lo indiquemos; traiga una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluidas las pastillas y los remedios naturales. Use ropa holgada y cómoda, y organice que alguien lo lleve a casa, ya que no podrá conducir por sí mismo. 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 intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para el quirófano. Conocerá al anestesista, 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 anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la intervención.

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo 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, dependiendo de la intervención y de cómo evolucione su recuperación. Algunas fusiones subtalares se realizan como cirugía ambulatoria, por lo que es posible que no necesite pasar la noche en el hospital. Nuestro equipo le informará sobre qué esperar durante su operación.

¿En qué consiste la operación?

La fusión subtalar consiste en unir los huesos de la articulación subtalar para que cicatricen formando una sola pieza sólida. Para ello, el cirujano elimina el cartílago liso restante de las superficies articulares, así como el tejido desgastado que ha estado causando dolor. Posteriormente, los huesos se mantienen unidos mediante tornillos mientras cicatrizan. En ocasiones, se coloca un injerto óseo —material óseo adicional que favorece la unión de ambas superficies— entre ellos.

Existen varias formas de acceder a la articulación. Algunas intervenciones requieren una sola incisión en la parte externa del pie; otras emplean cirugía mínimamente invasiva, en la que el cirujano opera a través de dos o tres pequeñas incisiones en lugar de una sola abertura grande. La elección del método depende de la anatomía de su pie, de los resultados de las pruebas de imagen y de si la articulación puede colocarse en una posición adecuada. Si la articulación del tobillo también está deteriorada, la operación puede ampliarse para unir el tobillo y el hueso del talón, utilizando una barra que se extiende desde el tobillo hasta el talón.

Su cirujano le explicará qué enfoque es el más adecuado para usted antes de que firme el formulario de consentimiento.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su pie estará cubierto con vendajes, y le administraremos analgésicos para que se sienta cómodo. Antes de que se levante, una enfermera revisará su herida, la circulación sanguínea y cómo se siente. La

mayoría de los pacientes da unos pasos con andador o muletas ese mismo día, con la ayuda de nuestro equipo. Dado que la anestesia puede causar somnolencia e inestabilidad, por favor asegúrese de que alguien permanezca con usted durante las primeras 24 horas. Su equipo le informará si podrá irse a casa ese mismo día o si deberá quedarse una noche en el hospital. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; 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 y semanas, su pie estará adolorido e hinchado. Esto es normal. El descanso, mantener el pie elevado y los analgésicos que le proporcionamos ayudarán a aliviar la molestia. La hinchazón suele disminuir gradualmente, y el dolor se atenúa a medida que los huesos comienzan a unirse.

Al principio, no podrá apoyar todo su peso en el pie. Usará muletas o un andador para desplazarse, y el pie quedará protegido mediante un yeso o una bota mientras los huesos sanan. Su fisioterapeuta le guiará en ejercicios sencillos para mantener fuerte el resto de la pierna y favorecer la circulación. Podrá moverse por la casa, preparar comidas y subir escaleras con cuidado; sin embargo, al inicio necesitará ayuda para ciertas tareas diarias. Dormir con el pie elevado sobre almohadas reduce la hinchazón y hace que las noches sean más cómodas.

El primer gran hito es cuando acuda a la consulta y veamos que sus heridas han cicatrizado. A medida que la curación avanza, pasará de usar muletas a caminar apoyándose primero en ellas y luego sin apoyo alguno. Una vez que los huesos se hayan unido formando una sola pieza sólida y su cirujano considere que la curación es satisfactoria, podrá aumentar gradualmente su actividad. Caminar distancias mayores, volver al trabajo y retomar la práctica deportiva se logran en etapas, a medida que recupera fuerza y confianza.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede diferir; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en cada paso del 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.

La preocupación más común tras esta operación es la herida quirúrgica. Esté atento a cualquier enrojecimiento que se extienda desde la incisión, a la presencia de líquido o pus, o a una piel que se sienta caliente y tenga un aspecto inflamado. Un dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes también es un signo de alerta. Si nota alguno de estos síntomas, llame a la clínica de inmediato en lugar de esperar a su próxima cita.

En algunos casos, los huesos no se unen como estaba previsto; esto se conoce como no unión ósea. Puede notar un sonido de fricción o chasquido en el pie, o un dolor que persiste meses después de la cirugía en lugar de desaparecer. Comente esto en su cita de seguimiento para que podamos realizar estudios de imagen y decidir los pasos a seguir.

Si la operación incluyó la unión del tobillo con el hueso del talón, la varilla o los tornillos metálicos pueden, en ocasiones, provocar irritación o una fractura en el hueso circundante. Esto suele manifestarse como un dolor nuevo, un cambio en la sensación del pie al pisar, o un chasquido repentino seguido de dificultad para cargar peso sobre la pierna. En tal caso, comuníquese con la clínica sin demora.

En ciertas formas de pie y en pacientes con lesiones previas, la piel y los tejidos blandos alrededor del talón pueden ser frágiles. El cirujano elige el abordaje quirúrgico, es decir, el lugar de las incisiones, teniendo esto en cuenta para favorecer una cicatrización óptima. Si durante las primeras semanas tiene dudas sobre el aspecto de su herida, queremos que nos lo comunique.

En un número reducido de casos complejos, especialmente cuando el pie presenta una deformidad grave o una mala cicatrización, podría ser necesaria una cirugía adicional para resolver el problema. Si esto aplica a su caso, su cirujano se lo explicará con antelación.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales; puede consultarla si desea información específica.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en las primeras semanas, y un tratamiento temprano facilita su solución. Llámenos si le sube la fiebre, si el enrojecimiento alrededor de la herida se extiende o si de ella sale líquido o pus. Llámenos si experimenta un dolor intenso y repentino que los analgésicos comunes no alivian. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar, pues pueden ser señales de un coágulo sanguíneo. Acuda a urgencias si su pie se entumece, se enfría o no puede mover los dedos. Cuando tenga dudas, llame a la clínica. Preferimos que nos cuente sobre una preocupación menor antes de que se convierta en un problema grave.