

Fasciectomy de Dupuytren

Tras una fasciectomy de Dupuytren, se ha extraído el cordón fibroso afectado; la mano queda cubierta con un vendaje blando mientras el dedo enderezado se recupera.

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 extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. La enfermedad de Dupuytren provoca que bandas de tejido en la palma se tensen y obliguen a uno o más dedos a quedar doblados. La fasciectomy consiste en extirpar ese tejido tensado para que el dedo pueda enderezarse de nuevo. 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 cita, tomamos su historia clínica, examinamos su mano y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen.

Normalmente ofrecemos primero opciones no quirúrgicas, como terapia manual, uso de férulas o inyecciones. La cirugía se considera cuando estas medidas no producen mejoría suficiente, o cuando la deformidad ya es considerable. Por lo general la recomendamos cuando una articulación interfalángica está doblada 30 grados o más, o cuando la articulación media del dedo ya ha comenzado a curvarse. Cuanto más tiempo permanezca un dedo doblado, mayor es la probabilidad de que la contractura se vuelva permanente. El objetivo de la cirugía es enderezar el dedo y restaurar la función de la mano. En el 75 % de los casos se logra una corrección total o casi total. Conversaremos con usted para determinar si esta operación es adecuada para su mano y para sus objetivos.

Antes de la operación

Antes de la cirugía, recibirá instrucciones claras sobre el ayuno. Le pedimos que no ingiera nada, ni comida ni bebida, durante siete horas antes de la operación. Este tiempo es un poco más largo que el que exigen otras clínicas, ya que así podemos adelantar su cirugía si el programa quirúrgico lo permite. Su cirujano le indicará

qué medicamentos habituales debe suspender y cuándo hacerlo; por ello, traiga una lista por escrito de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención. Use ropa holgada y cómoda, fácil de poner y quitar. Para planificar la operación, podría ser necesario realizar estudios de imagen como radiografías, ecografías o resonancias magnéticas. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista.

El día de la intervención

El día de la operación, acude a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital. Allí se le registrará y se le preparará para el quirófano. Posteriormente, conocerá al anestesiista, el médico encargado de velar por su sueño y comodidad durante la cirugía. Esta intervención se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesiista decide al respecto ese mismo día, según sus circunstancias personales.

Después, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Una vez finalizada, despierta en la sala de recuperación. Allí, las enfermeras le vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a una planta hospitalaria o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La fasciectomía se realiza mediante una sola incisión en la zona a operar, generalmente en la palma de la mano o a lo largo del dedo afectado. El cirujano extrae las bandas de tejido tensas que mantienen el dedo en posición flexionada. Una vez eliminado ese tejido, el dedo puede enderezarse.

La intervención se adapta específicamente a su mano. Si la enfermedad ha afectado una articulación del dedo medio, el cirujano trabaja con cuidado alrededor de dicha articulación. En ocasiones, una banda de tejido tensa cercana a la articulación impide que el dedo se enderece incluso después de retirar las bandas originales; liberar dicha banda puede facilitar aún más el enderezamiento del dedo.

Al final de la operación, la incisión se cierra con puntos de sutura. Se coloca un vendaje sobre la herida antes de que abandone el quirófano. Deberá mantener ese vendaje durante unos 10 días; la sección “Después de la operación” describe lo que ocurrirá a continuación.

Después de la operación

La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su mano estará vendada y podría sentirse rígida o adolorida; se le administrarán analgésicos antes de que se vaya, y el equipo médico le explicará cómo manejar cualquier molestia. Mantenga la mano elevada sobre almohadas durante el descanso, pues esto ayuda a reducir la

hinchazón. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas. 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. Puede moverse por casa según se sienta capaz, utilizando la otra mano para las tareas cotidianas.

Recuperación

Durante los primeros días, su mano estará adolorida e hinchada. Esto se irá mejorando gradualmente. Mantener la mano elevada sobre almohadas ayuda, al igual que el alivio del dolor que se le proporcionó antes de salir del hospital. Para muchas personas, la molestia es mayor en los primeros días y luego disminuye de forma constante.

Poco después de la cirugía, comenzará a realizar ejercicios de movilidad suaves. La terapia de mano tras esta operación la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. Es más importante realizar estos ejercicios con frecuencia y en pequeñas dosis que hacer sesiones largas. Estos ejercicios ayudan a que el dedo mantenga la rectitud lograda con la operación y contribuyen a reducir la hinchazón.

Al principio, utilizará la otra mano para la mayoría de las tareas cotidianas. Una vez que se retire el vendaje y la herida se sienta cómoda, normalmente podrá volver a conducir, siempre que pueda agarrar y girar el volante sin proteger la mano operada. Consulte nuestra página sobre [Conducción tras una cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo dependerá de las características de su empleo; su terapeuta le indicará cuándo su mano estará lista.

A medida que recupere la movilidad, notará que el dedo se endereza aún más y que tareas como agarrar una taza o sostener un bolígrafo se vuelven más fáciles. La recuperación varía según cada persona, por lo que su cronograma puede ser distinto. Su cirujano y su terapeuta de mano le brindarán orientación en cada control.

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 tejido que se tensa y provoca la enfermedad de Dupuytren puede volver a desarrollarse. Si el dedo comienza a doblarse nuevamente en el mismo lugar, o si aparece una nueva banda fibrosa cerca, háganoslo saber en su próxima revisión. En algunos casos, será necesario realizar otro procedimiento para liberarla. Es mejor comentarlo a tiempo en lugar de esperar a que el dedo se doble mucho, ya que el tratamiento suele ser más sencillo cuando el problema se detecta precozmente.

Después de la cirugía, la hinchazón bajo la piel puede formar un coágulo de sangre cerca de la herida. Notará un bulto duro y sensible que aparece en los días posteriores a la operación; la piel sobre él podría verse amoratada o sentirse tensa. Si la hinchazón aumenta rápidamente o el dolor empeora en lugar de mejorar, llame a la clínica. Es posible que queramos verlo antes de lo previsto.

Cierto grado de dolor después de la cirugía es normal, pero debería disminuir progresivamente con los analgésicos que se le recetaron antes de irse. Sin embargo, un dolor profundo y pulsátil que no cede, o que empeora después de los primeros días, merece ser reportado. Llame a la clínica para que podamos examinar su mano.

Mientras el vendaje permanezca en su lugar, debe vigilar la herida. Si nota enrojecimiento que se extiende desde la zona quirúrgica, líquido que filtra a través del vendaje, o si la mano se calienta y se vuelve más sensible, comuníquese con nosotros. Estos pueden ser signos de infección, la cual es más fácil de tratar si se detecta a tiempo.

Algunas personas perciben un clic o sensación de “traba” al mover el dedo, o notan que no se endereza tanto como antes tras la cirugía. Comente esto en su próxima revisión. No siempre indica que haya algún problema, pero es útil registrarlo para poder seguir la evolución de su mano con el tiempo.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si observan fiebre, enrojecimiento que se extiende desde la herida o líquido que se filtra a través del vendaje. Llámenos si el dolor empeora repentinamente o no disminuye. Acudan a urgencias si presentan hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar, pues estos síntomas pueden indicar la presencia de un coágulo sanguíneo. Acudan a urgencias si su mano pierde sensibilidad o no puede moverse en absoluto. Si algo les parece anormal y no están seguros, llamen a la clínica. Preferimos realizar una evaluación temprana antes de que tengan que esperar.

¿Dónde leer más sobre esta enfermedad?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La enfermedad que se trata, así como la evidencia científica sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página de la [Enfermedad de Dupuytren](#).