

Drenaje de un felón

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 al estadio en el que se encuentra su infección. Un felón es una acumulación de pus o hinchazón en la punta acolchada del dedo. En las fases iniciales, cuando el dolor se percibe como una sensación punzante en lugar de palpitante, los antibióticos por sí solos pueden ser suficientes. No obstante, cuando la punta del dedo se vuelve tensa y el dolor se intensifica, a menudo empeorando por la noche, es necesario liberar dicha presión interna. Eso es precisamente lo que logra una incisión y drenaje: una pequeña incisión permite que la infección se drene y alivie la presión sobre el flujo sanguíneo hacia la punta del dedo.

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. Evaluamos su dedo y, si es necesario, utilizamos estudios de imagen. En las fases tempranas de la infección, normalmente probamos primero con antibióticos, realizando un seguimiento estrecho para comprobar si la infección está remitiendo. La cirugía se recomienda cuando estas medidas no producen mejoría suficiente o cuando la punta del dedo ya se encuentra tensa. El objetivo es drenar la infección a tiempo, aliviar su dolor y proteger el dedo de posibles daños permanentes.

Antes de la operación

Su cirujano le dará instrucciones claras antes del día de la cirugía. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas previas. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si la lista de cirugías avanza antes de lo previsto. Es posible que deba interrumpir el uso de algunos medicamentos; su cirujano le indicará cuáles y cuándo. Lleve una lista escrita de todos los fármacos que toma, organice que alguien lo lleve a casa y vístase con ropa holgada y cómoda. Se podría utilizar una radiografía para examinar los huesos de la punta del dedo; el ultrasonido o la resonancia magnética también resultan útiles cuando el diagnóstico no está claro. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesiista. 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 anestesta, el médico encargado de sedarle y de cuidarle durante la operación. 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.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que se halle estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su evolución postoperatoria.

Qué implica la operación

La operación se denomina incisión y drenaje. El cirujano realiza un pequeño corte en la zona hinchada y tensa de la punta del dedo. Esto libera la presión acumulada en su interior y permite que la infección drene.

Una vez abierta la punta del dedo, el cirujano lava el espacio con líquido y elimina todo el tejido infectado o necrótico; esto se conoce como desbridamiento. Si solo hay una acumulación simple de pus, a menudo basta con un drenaje exhaustivo. No obstante, si la hinchazón se ha extendido bajo el pliegue cutáneo en la base de la uña, el cirujano podría levantar o extirpar una pequeña porción de dicho pliegue para facilitar la salida de la infección y poder lavar la zona a fondo.

En la mayoría de los casos, la incisión se cubre con un apósito en lugar de suturarse, pues el objetivo principal de la operación es dejar un canal por donde la infección siga drenando mientras se resuelve. Usted se irá a casa con el apósito colocado, y nuestro equipo le indicará cómo cuidarlo.

Los antibióticos también forman parte del tratamiento, además de la cirugía. Por lo general, se envía una muestra del material infectado al laboratorio para seleccionar el antibiótico adecuado según el microorganismo causante. Si la infección se detectó a tiempo y se drenó por completo, es posible que no necesite antibióticos después. En cambio, si la infección fue grave, se propagó rápidamente o usted padece otras afecciones médicas, se prescribe un tratamiento antibiótico más prolongado.

La forma y ubicación exactas de la incisión dependen de su propio dedo. El cirujano decide esto durante la operación, basándose en el lugar donde se ha acumulado la presión y en lo que observa en ese momento.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su mano quedará elevada y envuelta en un vendaje suave; la punta del dedo queda al descubierto para que pueda observar su movimiento. Se le administrarán analgésicos según sea necesario, y las enfermeras lo revisarán periódicamente. Durante las primeras 24 horas después de volver a casa, debería haber alguien con usted. 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

El dolor pulsátil que motivó su intervención quirúrgica debería disminuir notablemente una vez que se haya liberado la presión. Su dedo seguirá sensible e hinchado durante un tiempo, y es posible que siga saliendo algo de líquido a través de la incisión mientras esta cicatriza. Mantener la mano elevada sobre un cojín, incluso mientras está sentado o durmiendo, ayuda a reducir la hinchazón y alivia el malestar. El analgésico prescrito también contribuirá a su comodidad.

El vendaje permanece puesto durante unos 10 días; lo cambiaremos o lo retiraremos en su próxima visita. Una vez retirado el vendaje, podrá observar cómo la punta del dedo se mueve libremente. La terapia de la mano posterior a la cirugía la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation; ella le guiará en los ejercicios y le confeccionará cualquier férula que necesite. Los movimientos suaves favorecen que el dedo vuelva a doblarse y estirarse a medida que disminuye la hinchazón. Podrá realizar la mayoría de las actividades cotidianas en casa, siempre que mantenga la mano elevada cuando sea posible.

La cicatrización se produce por etapas: primero se cierra la incisión, luego disminuye la sensibilidad, y finalmente recupera la fuerza de agarre y la destreza fina. Al principio, la almohadilla de la punta del dedo puede sentirse firme o ligeramente entumecida; esto mejora con el tiempo. Si la uña resultó afectada, volverá a crecer y cubrirá la zona a medida que se regenera. Cuando pueda agarrar objetos sin dolor y la hinchazón haya desaparecido, su cirujano hablará con usted sobre la vuelta a sus actividades habituales, incluido el manejo del automóvil.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede ser distinto; su cirujano y terapeuta le guiarán durante todo el proceso.

¿Cuándo deben contactarnos?

La mayoría de las infecciones mejoran tras el drenaje, pero existen ciertos signos que indican que debe comunicarse con nosotros cuanto antes. Llámenos si presenta fiebre o escalofríos, si el enrojecimiento o el secreto de la herida empeoran, o si el dolor se vuelve repentinamente intenso. Acuda a urgencias si presenta hinchazón en la pantorrilla, dificultad para respirar o dolor intenso y súbito. Comuníquese con nosotros de inmediato si pierde la sensibilidad en el dedo o si no puede moverlo.