

Reparación y reconstrucción de la punta del dedo

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 a su lesión específica. 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 consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su mano y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen. La reparación y reconstrucción de la punta del dedo abarca diversas intervenciones quirúrgicas destinadas a restaurar la piel, la forma, la sensibilidad y la longitud de la punta del dedo tras una lesión.

En muchos casos de lesiones en la punta del dedo, los vendajes y el dejar que el dedo cicatrice por sí solo resultan eficaces, incluso cuando el hueso queda expuesto en la herida. Por lo general, probamos primero estas opciones no quirúrgicas. La cirugía se considera cuando estas medidas no producen mejoría suficiente, o cuando la lesión es demasiado grave para que funcionen. El objetivo es cubrir la punta con piel de buena calidad, conservar la mayor longitud posible del dedo y proteger la sensibilidad en esa zona, pues la sensación es de gran importancia en la punta del dedo. Cuando la punta del dedo se ha seccionado por completo, volver a colocarla permite mantener la longitud y reduce la probabilidad de que se forme un bulto doloroso de tejido nervioso en el extremo.

Antes de la operación

Una vez planificada la cirugía, le daremos instrucciones claras a seguir. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes del procedimiento. Pedimos 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; le indicaremos cuáles 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 operación, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda, cuyas mangas se puedan deslizar fácilmente sobre la mano. Para planificar la intervención, podrían ser necesarias pruebas de imagen como radiografías, ecografías o

resonancias magnéticas. Si padece otras enfermedades, es posible que también necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista.

El día de la cirugía

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. Conocerá al anestesista, quien le explicará el plan anestésico. Posteriormente, será llevado al quirófano, donde se realizará la intervención. Después, 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 la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará de esto con usted el día de la cirugía.

Qué implica la operación

No existe una única operación estándar para una lesión en la punta del dedo. El procedimiento adecuado depende de cuánta piel, hueso y sensibilidad se hayan perdido; su cirujano elegirá la técnica que mejor se adapte a su lesión.

Si la punta del dedo se ha cortado por completo, el objetivo es volver a colocarla en su sitio. Bajo el microscopio, se vuelven a unir los diminutos vasos sanguíneos de la punta para que la sangre fluya nuevamente hacia el dedo. En ocasiones, solo es necesario unir las arterias, siempre que la sangre pueda drenarse del dedo. Volver a colocar la punta mantiene la longitud del dedo y, con frecuencia, le da una forma mejor que acortarlo.

Si la punta no puede volver a colocarse, o nunca se cortó por completo, su cirujano puede trasladar piel cercana para cubrir el extremo expuesto. Esta piel conserva su propio suministro sanguíneo y nervioso, por lo que permanece viva y conserva la sensibilidad. El tejido puede provenir del mismo dedo, de la cara palmar de la mano o del dorso del dedo contiguo. En casos de pérdidas más extensas, se puede tomar piel y uña de un dedo del pie para reconstruir la punta del dedo. Si al pulgar le falta la pulpa, se puede utilizar un colgajo con su propio suministro nervioso para restaurar la sensibilidad.

Cuando se ha perdido hueso y el dedo queda más corto, este se puede alargar gradualmente; asimismo, el hueso que se conservó en el momento de la lesión puede almacenarse para usarlo posteriormente en la reconstrucción de la punta. La incisión se cierra con puntos de sutura y un vendaje, que se deja puesto durante unos 10 días, tal como se describe en la sección de recuperación.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su mano estará vendada y, posiblemente, sostenida en un cabestrillo para

permitirle descansar y reducir la hinchazón. Se le administrarán analgésicos antes de que pase el entumecimiento; por lo tanto, indique a las enfermeras cómo se siente. Durante las primeras 24 horas después de volver a casa, debería haber alguien con usted. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando vengamos a verlo. Mantenga la mano elevada cuando esté descansando, y mueva suavemente los demás dedos tal como se le haya indicado. Su equipo le informará si podrá volver a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital.

Recuperación

En los primeros días, se producirá hinchazón, palpitaciones y algo de dolor. Esto es normal y desaparecerá gradualmente. Mantener la mano por encima del nivel del corazón alivia la molestia; además, el plan de control del dolor le permitirá sentirse cómodo mientras se disipa el entumecimiento.

El vendaje se dejará puesto durante unos 10 días; lo cambiaremos o lo retiraremos en su siguiente visita. La terapia de la mano postoperatoria la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le indicará los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. Los movimientos suaves comienzan lo antes posible, pues mantener el dedo inmóvil durante demasiado tiempo provoca rigidez y tensión de los tejidos blandos. Se le enseñará cómo mover los demás dedos y, posteriormente, el dedo lesionado, según lo permita la cicatrización.

A diario, deberá mantener la mano elevada mientras descansa y proteger la punta del dedo de golpes. Las tareas que requieran agarre, pellizco o presión en la punta del dedo le resultarán incómodas al principio; sin embargo, se volverán más fáciles a medida que recupere la sensibilidad y disminuya la hinchazón. Si las palpitaciones le impiden dormir, duerma con la mano apoyada en almohadas.

En algunos casos, será necesaria una pequeña intervención adicional para aflojar tejidos tensos o mejorar el movimiento; esta se planifica según sus necesidades laborales y cotidianas. La recuperación varía de una persona a otra: su cronograma puede ser distinto, y tanto nosotros como su terapeuta de mano le guiaremos en 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 principal riesgo después de volver a unir la punta del dedo es que los diminutos vasos sanguíneos suturados se obstruyan. Si esto ocurre, la punta puede adquirir un color oscuro, púrpura o pálido; sentirse fría o presentar ampollas. En algunos casos, la sangre no puede drenarse del dedo, lo que provoca hinchazón y un aspecto oscuro y tenso. Informe de inmediato a su equipo si nota algo así; ellos podrán llevarlo de nuevo al quirófano para despejar la obstrucción, lo cual suele salvar el dedo. Hay dedos que siguen recibiendo suficiente flujo sanguíneo a través de los bordes cutáneos en proceso de cicatrización, incluso cuando un vaso está obstruido; por eso su equipo lo vigilará antes de decidir qué hacer.

Las infecciones son poco frecuentes tras este tipo de lesiones. Esté atento a un dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes, a enrojecimiento que se extienda desde la herida o a secreción líquida. Si observa alguno de estos síntomas, llame a la clínica o acuda a urgencias.

La sensibilidad en la punta del dedo puede variar. Algunas personas quedan con entumecimiento, hormigueo o una sensación extraña e incómoda en la punta que no desaparece por completo. Asimismo, el dedo podría doblarse y estirarse con menos libertad que antes, sobre todo si fue necesario reparar un tendón en la parte dorsal del dedo. Comente cualquiera de estos aspectos en su visita de seguimiento, pues la fisioterapia puede ser de gran ayuda.

Si se trasplantó piel desde otra zona del cuerpo para reconstruir el dedo, esa zona donante ocasionalmente puede presentar problemas, como una cicatrización lenta o desprendimiento de la piel. También puede formarse un coágulo de sangre bajo la herida, que quizás requiera un procedimiento adicional menor. Indíquenos en su próxima visita si la zona donante presenta algún aspecto o sensación anormal.

En algunos casos, será necesaria una segunda operación posterior para mejorar el funcionamiento o la apariencia del dedo. En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos exactos.

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si observan fiebre, enrojecimiento que se extiende desde la herida o secreción de líquido desde ella. Llámenos si el dolor empeora repentinamente, si la punta del dedo cambia de color o si disminuye la sensibilidad en el dedo. Acuda a urgencias si la pantorrilla se hincha o le duele, o si le cuesta respirar. Acuda a urgencias si no puede mover la mano en absoluto. Cuando tenga dudas, llame a la clínica: preferimos atender una preocupación menor antes que pasar por alto un problema en sus inicios.