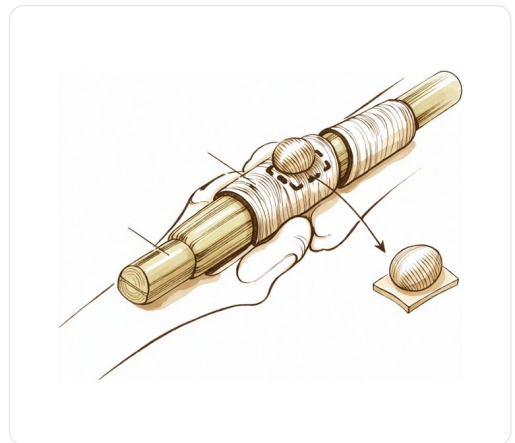


Excisión de ganglio en la vaina del tendón flexor

Un ganglio quístico en la vaina del flexor (también llamado “ganglio en forma de perla”) se origina en la vaina fibrosa de un tendón flexor; se trata de un bultito pequeño y duro que puede resultar doloroso al apretar. Una intervención quirúrgica menor permite extirpar el quiste de dicha vaina.

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 valorar las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. 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 para confirmar que el bulto es un ganglio.

Un ganglio en la vaina del tendón flexor es un bulto pequeño y benigno relleno de líquido espeso. Se encuentra junto al túnel de tejido por donde se deslizan los tendones de su dedo. Esta operación consiste en extirpar dicho bulto mediante una sola incisión realizada en la zona a tratar.

La mayoría de los ganglios se tratan primero sin cirugía. Se puede utilizar una aguja para extraer el líquido, procedimiento que generalmente se intenta antes de proponer una operación. Algunos ganglios también disminuyen de tamaño por sí solos. Aproximadamente el 40% de los ganglios de muñeca se reducen durante los primeros 6 años tras ser evaluados por un cirujano de mano; en niños, un quiste que se estabiliza suele hacerlo en un plazo de 18 meses.

La cirugía se indica cuando el bulto sigue causando problemas tras haber probado estas medidas menos invasivas. Estos problemas pueden ser dolor, debilidad en la fuerza de agarre o un bulto que se engancha al mover el dedo. La extirpación del ganglio tiene como objetivo eliminar ese dolor y permitir que su dedo y mano funcionen con normalidad.

Antes de la operación

Su cirujano confirmará el plan durante la consulta y le indicará cómo prepararse. Se le pedirá que no coma ni beba durante 7 horas antes de la cirugía. Solicitamos 7 horas en lugar de las 6 habituales para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo permite. Es posible que deba suspender algunos de sus medicamentos habituales antes de la operación; su cirujano le dará instrucciones precisas al respecto, así que lleve consigo una lista de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la cirugía y vístase con ropa cómoda y holgada. Para planificar la operación, podrían realizarse estudios por imagen como radiografías, ecografías o resonancias magnéticas. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesiólogo.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y se le prepara para el quirófano. Allí conocerá al anestesta. Esta operación 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 anestesta decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales. A continuación, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despierta usted en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que se encuentre estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

Qué implica la operación

En esta operación se extirpa el ganglio mediante una única incisión realizada sobre el bulto. El cirujano trabaja con cuidado alrededor del túnel de tejido por donde se deslizan los tendones de los dedos, y retira el ganglio junto con el pequeño tallo que lo conecta a dicho túnel. Extraer todo el bulto, incluida su base, ayuda a reducir la probabilidad de que vuelva a aparecer.

La incisión se cierra con puntos de sutura. Antes de que abandone el quirófano, se coloca un apósito sobre la herida.

Durante la operación, el cirujano también examinará los tejidos circundantes. Si alguna parte del tendón se ha debilitado por la presión ejercida por el ganglio, dicho tendón se protegerá y se mantendrá intacto.

Después de la operación

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. Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su mano tendrá un vendaje suave sobre la herida, y le administraremos analgésicos para que se sienta cómodo. Podrá moverse en cuanto se sienta estable.

Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. 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

Durante los primeros días, su mano estará adolorida y ligeramente hinchada; esto disminuye gradualmente. Mantener la mano elevada sobre una almohada, incluso mientras está sentado o duerme, ayuda a reducir la hinchazón y la molestia. Los analgésicos que le administramos le permitirán sentirse cómodo mientras pasa lo peor.

Al irse a casa, tendrá un vendaje suave sobre la herida. Lo dejamos puesto durante unos 10 días y lo cambiamos o retiramos cuando venga a la consulta. Su dedo y mano pueden moverse suavemente dentro de dicho vendaje; no necesitará yeso ni férula.

La terapia de mano después de la cirugía la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano, por lo que le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que pudiera necesitar. Estos ejercicios mantienen el dedo en movimiento e impiden que se vuelva rígido mientras la herida cicatriza; debe hacerlos en casa, poco a poco y con frecuencia.

Las actividades cotidianas volverán poco a poco. Una vez que la herida deje de molestar y pueda agarrar objetos o girar un volante sin proteger la mano, normalmente podrá volver a conducir. Puede leer más en nuestra página sobre cómo conducir tras una cirugía de extremidad superior. En cuanto al trabajo, depende de las funciones propias de su empleo; su terapeuta le indicará cuándo su mano estará lista para retomarlo.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma personal puede ser distinto; su cirujano y terapeuta de mano lo 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.

A veces el bulto reaparece en el mismo lugar. Notará o verá una pequeña hinchazón firme cerca de la cicatriz previa. Si observa esto, mencione el hecho en su próxima consulta.

Los nervios pasan muy cerca de la zona operada. Durante la cirugía, un nervio puede sufrir contusión o irritación. Esto se siente como hormigueo, sensación de pinchazos o una zona de piel entumecida cerca de la incisión. En la mayoría de los casos esto mejora, pero a veces queda un pequeño punto sensible o nódulo donde el nervio resultó afectado. Informe a su cirujano en la revisión si presenta entumecimiento o hormigueo que no desaparece.

El vaso sanguíneo situado en el lado del pulgar de la muñeca también pasa cerca de la zona. Las lesiones en este vaso son poco frecuentes, pero su cirujano está atento a ello durante la operación.

La herida puede infectarse. Esté atento a enrojecimiento que se extienda desde la incisión, aumento del dolor, calor en la zona o secreción de líquido. También podría sentir fiebre. Si observa cualquiera de estos signos, llame de inmediato a la clínica o acuda al servicio de urgencias si es fuera del horario laboral.

Después de la cirugía, puede acumularse sangre debajo de la herida. Esto se manifiesta como una hinchazón firme y sensible que aparece en los primeros días. Si es grande o muy dolorosa, podría ser necesario drenarla en el quirófano. Comuníquese con la clínica si nota esto.

La cicatriz puede volverse elevada, gruesa y rojiza durante la cicatrización; esto se denomina cicatriz hipertrófica. Puede ser firme y, a veces, provocar picor. Mencione este hecho en su revisión, ya que existen tratamientos que pueden ayudar.

La vaina del tendón cercana a la herida puede inflamarse. Esto se siente como crujidos o chasquidos al mover el dedo, acompañados de sensibilidad a lo largo del tendón. Comente esto en su próxima consulta.

También es posible que su dedo o muñeca se sientan rígidos durante un tiempo. Los movimientos suaves y los ejercicios de terapia de mano ayudan a prevenirlo. Si la rigidez no mejora, informe a su terapeuta o cirujano.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas se detectan durante las revisiones, pero algunos requieren atención más pronta. Llámenos si tiene fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la incisión o secreción de líquido desde la herida. Llámenos también si el dolor empeora repentinamente, o si aparece una hinchazón firme y sensible cerca de la incisión durante el primer o segundo día. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar; estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Llámenos igualmente si sus dedos se entumecen, se enfrían o se vuelven pálidos, o si no puede mover el dedo o la mano cuando debería poder hacerlo. Si es fuera del horario laboral, diríjase al servicio de urgencias.

¿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 [Ganglio en la vaina del tendón flexor](#).