

Excisión del tumor de células gigantes del vaina tendinosa

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, comienza por proponer 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 solicitamos estudios de imagen cuando es necesario para confirmar el diagnóstico.

El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa es un bulto no canceroso que crece lentamente sobre o cerca de un tendón, es decir, la estructura que conecta el músculo con el hueso. No se propaga a otras partes del cuerpo. Estos bultos son frecuentes en la mano y los dedos, y normalmente no causan dolor; sin embargo, algunas personas notan hinchazón, dolor o rigidez a medida que el bulto crece. Por lo general, primero intentamos tratamientos no quirúrgicos, como modificar las actividades, realizar terapia de mano o usar férulas. La cirugía se considera cuando estos tratamientos no logran mejoría suficiente.

La operación que recomendamos es la excisión quirúrgica, es decir, la extirpación completa del bulto. Este es el tratamiento más aceptado para esta afección. El objetivo principal es eliminar totalmente el bulto y aliviar la hinchazón, el dolor o la rigidez que provoca. Dado que estos bultos pueden reaparecer, programamos visitas de seguimiento periódicas después de la cirugía para controlar la zona.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, confirmamos el plan mediante estudios por imagen. Estos pueden incluir una radiografía, una ecografía o una resonancia magnética, que utiliza imanes para obtener imágenes detalladas del bulto y del tejido circundante. Dichas imágenes nos ayudan a determinar con exactitud la ubicación del bulto y a planificar cómo extirparlo.

El día de la operación, no debe ingerir alimentos ni bebidas durante siete horas antes de la hora programada. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para que, en caso de que el programa quirúrgico avance antes de lo

previsto, sea posible adelantar su intervención. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe tomar y cuáles debe suspender. Lleve consigo una lista escrita de todos los fármacos que toma, vístase con ropa holgada y cómoda, y organice que alguien lo lleve a casa después de la operación. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista, el médico encargado de administrar la anestesia.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Posteriormente, conocerá al anestesista, el médico encargado de administrar 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 conducido 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 la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

Qué implica la operación

El objetivo de la operación es extirpar por completo el bulto, así como cualquier fragmento pequeño que pueda haberse dispersado en las cercanías. El cirujano realiza una incisión sobre el bulto; el tamaño de dicha incisión depende de la ubicación y extensión del mismo. Con frecuencia, el bulto está firmemente adherido al tendón o a los nervios y vasos sanguíneos que corren a su lado, por lo que la extirpación se realiza con sumo cuidado; a veces se emplea magnificación para proteger dichas estructuras.

Una vez extraído el bulto, el cirujano examina la zona en busca de nódulos satélites, es decir, pequeños fragmentos del bulto que pudieran haber quedado atrás. Es importante eliminarlos, pues los restos pueden volver a crecer posteriormente. Finalmente, la incisión se cierra con puntos de sutura y se cubre con un vendaje.

Antes de la cirugía, se puede extraer una pequeña muestra del bulto mediante una aguja fina para confirmar su naturaleza. Esto facilita la planificación quirúrgica, permitiendo al cirujano saber exactamente qué esperar durante la operación.

Qué implica la operación

El cirujano extirpa el bulto mediante una incisión realizada sobre él. Dado que estos bultos se adhieren firmemente al tendón o a los nervios y vasos sanguíneos cercanos, la extirpación se realiza de forma lenta y cuidadosa; a veces se utiliza magnificación para visualizar claramente las estructuras finas. El objetivo es extraer todo el bulto, incluidos cualquier nódulo satélite o fragmentos diminutos separados del bulto principal, ya que cualquier resto podría volver a crecer.

Antes de la operación, se puede utilizar una aguja fina para tomar una pequeña muestra del bulto. Confirmar su naturaleza previamente ayuda al cirujano a planificar la extirpación.

La incisión se cierra con puntos de sutura y se cubre con un vendaje.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Tendrá un vendaje en la mano, y le administraremos analgésicos para mantenerlo cómodo. Puede moverse poco después de despertar, aunque alguien debería acompañarlo durante las primeras 24 horas. Su equipo médico le indicará si podrá volver 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 retiraremos cuando vengamos a verlo.

Recuperación

Durante los primeros días, su mano estará adolorida e hinchada. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada sobre una almohada, incluso mientras está sentado o duerme, ayuda a reducir la hinchazón y el malestar. El uso de analgésicos según las indicaciones de su equipo médico le permitirá sentirse cómodo.

Al irse a casa, tendrá un vendaje en la mano; lo dejamos puesto durante unos 10 días. Por favor, manténgalo limpio y seco, y no se lo quite usted mismo. Cuando venga a la consulta, revisamos la herida, retiramos el vendaje y, si es necesario, extraemos los puntos de sutura.

Una vez que la herida haya cicatrizado, comenzará la terapia de mano con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano; ella le indicará los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. Estos ejercicios ayudan a que sus dedos y mano recuperen movilidad y fuerza a medida que disminuye la hinchazón. Podrá usar la mano para tareas cotidianas ligeras en casa, pero evite levantar objetos pesados, hacer agarres fuertes o cualquier actividad que sobrecargue la zona hasta que su terapeuta se lo autorice.

La mayoría de las personas notan que la rigidez disminuye progresivamente a medida que recuperan el movimiento. Cuando pueda agarrar objetos y usar la mano sin dolor, las actividades diarias le resultarán mucho más fáciles. Su cirujano le informará cuándo estará listo para volver al trabajo, practicar deportes o conducir; en nuestro sitio web hay una guía aparte sobre cómo conducir tras una cirugía de extremidad superior.

Cada persona cicatriza a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede ser distinto. Su cirujano y su terapeuta de mano lo guiarán en todo el proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier anomalía a tiempo.

Lo principal que controlamos es la reaparición del bulto. Esto puede ocurrir meses o incluso años después de la cirugía; por ello programamos visitas de seguimiento periódicas para examinar la zona. Si nota la aparición de un nuevo bulto o hinchazón cerca de la cicatriz, mencione esto en su próxima consulta o llame a la clínica. A veces, un pequeño fragmento del bulto que queda en la herida puede crecer allí; por eso es importante que nos muestre cualquier bulto que aparezca dentro de la cicatriz.

En casos muy raros, estos bultos pueden comportarse de manera más grave. Si presenta una hinchazón que sigue aumentando o que le parece inusual, especialmente tras una lesión previa, queremos verlo de inmediato para investigarlo.

El bulto a veces ejerce presión sobre los nervios o se sitúa cerca de ellos. Si nota entumecimiento, hormigueo o debilidad en alguna parte de la mano o el brazo que no desaparecen, infórmenos durante su consulta.

La extirpación de estos bultos puede ser técnicamente difícil, ya que se adhieren firmemente al tendón y a los nervios y vasos sanguíneos cercanos. Su cirujano trabaja con sumo cuidado para extraer todo el bulto sin dañar dichas estructuras. Si por alguna razón no es posible retirarlo por completo sin poner en riesgo elementos vitales, se lo explicaremos y vigilaremos la zona de forma estrecha posteriormente.

En el caso de bultos que se han extendido ampliamente por el tejido, la cirugía por sí sola podría no ser suficiente para controlarlos. En esas situaciones, podría recomendarse radioterapia, que utiliza rayos X dirigidos para frenar el crecimiento del bulto, con el fin de preservar la función de su mano. Su cirujano hablará con usted al respecto si este fuera su caso.

Dado que estos bultos pueden reaparecer sin que se note, le pedimos que asista a todas las citas de seguimiento, incluso cuando su mano parezca encontrarse bien.

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

¿Cuándo debemos ser contactados?

Llámenos si tiene fiebre, si el enrojecimiento alrededor de la herida aumenta o si hay secreción. Llámenos si el dolor empeora repentinamente, o si el entumecimiento o hormigueo en la mano no desaparece. Llámenos si no puede mover los dedos o la mano como antes. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo, y requieren evaluación inmediata.