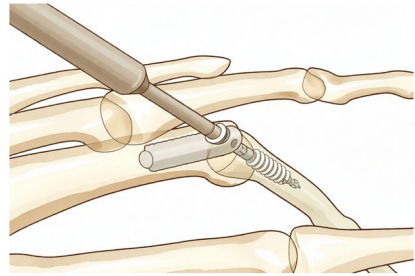


PATIENT INFORMATION

Fusión de la articulación PIP

Radiografía posterior a una fusión de la articulación interfalángica proximal: un único tornillo de compresión fija la articulación media del dedo en un ángulo cómodo. Los huesos se unen en un plazo de seis a ocho semanas, eliminando el dolor provocado por una articulación desgastada.

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 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, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para determinar cuál es el problema.

Esta operación consiste en la fusión de la articulación intermedia de su dedo. Los dos huesos que forman dicha articulación se unen para que cicatricen como uno solo, de modo que la articulación deja de moverse. Normalmente la recomendamos cuando la articulación presenta dolor, rigidez o deformidad, y cuando tratamientos más sencillos como cambios en las actividades, fisioterapia o terapia de la mano, así como el uso de férulas, no han producido mejoría suficiente. En algunos casos de lesiones o problemas estructurales, puede ser necesario recomendar la cirugía de inmediato. El objetivo es restaurar la función de la mano eliminando el dolor y manteniendo la articulación estable.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, confirmamos el plan quirúrgico mediante nuevas imágenes de su dedo, como radiografías, y a veces resonancia magnética o ecografía. Estas imágenes permiten al cirujano observar el estado de la articulación y planificar el ángulo de fusión. La mayoría de los pacientes no necesitan nada más que eso. Si padece otras enfermedades, es posible que también requiera análisis de sangre o una consulta con el anestesiista; sin embargo, esto no es habitual. En los días previos a la operación, le indicaremos qué

medicamentos habituales debe suspender y cuándo hacerlo. No debe ingerir alimentos durante siete horas antes de la cirugía; pedimos este margen adicional para poder adelantar su turno si la lista de quirófanos se agiliza. Organice que alguien lo lleve a casa, ya que no podrá conducir por sí mismo. Traiga una lista por escrito de los medicamentos que toma actualmente y vístase con ropa holgada y cómoda.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y 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. Posteriormente, se le lleva al quirófano donde se realiza la operación.

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.

¿En qué consiste la operación?

El cirujano realiza una única incisión sobre la articulación media del dedo. A través de esta incisión, se abre la articulación y se preparan las superficies desgastadas y dañadas de los dos huesos para que puedan unirse. Los extremos óseos se moldean de modo que encajen entre sí, y el dedo se coloca en una posición flexionada que permite que la mano funcione adecuadamente para agarrar y pellizcar.

Posteriormente, los huesos se mantienen unidos mientras cicatrizan. El cirujano utiliza pequeños implantes metálicos, como alambres o tornillos, para mantener los dos huesos inmóviles y en la posición correcta. Este soporte es lo que permite que la articulación se fusione en un único hueso sólido. Una vez alineados y fijados los huesos, la herida se cierra con puntos de sutura y se cubre con un vendaje.

El objetivo de todo este proceso es sencillo: eliminar la articulación dolorosa y móvil, reemplazándola por una conexión estable y sin dolor entre los dos huesos. Dado que la articulación ya no se mueve, el dedo quedará más rígido que antes; sin embargo, no debería volver a atascarse ni causar dolor al usarse.

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 será vendada y, posiblemente, se le colocará una férula; además, le administraremos analgésicos para que se sienta cómodo. Puede levantarse y caminar en cuanto se sienta estable. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; no lo retire antes de ese plazo, a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo quitaremos cuando vengamos a verlo.

Recuperación

Durante los primeros días y semanas, su dedo estará adolorido e hinchado. Esto es normal y mejorará gradualmente. Mantener la mano elevada sobre una almohada, incluso mientras duerme, ayuda a reducir la hinchazón. Los analgésicos que le administramos le brindarán alivio del dolor durante este proceso.

Usted llevará una férula en el dedo para protegerlo mientras los huesos sanan. La terapia de mano posterior a la cirugía será realizada por Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le indicará los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. La terapia se centrará en mantener en movimiento el resto de la mano y los dedos, de modo que su fuerza de agarre se mantenga intacta mientras la articulación se consolida.

Podrá realizar la mayoría de las actividades cotidianas en casa de inmediato, utilizando la otra mano para ayudarse. Evite levantar objetos pesados, hacer fuerza al agarrar o cualquier actividad que suponga un esfuerzo para el dedo en recuperación, hasta que su cirujano se lo autorice. Una vez que se retire el vendaje y la herida haya cicatrizado, podrá usar la mano con mayor libertad para las tareas diarias. No es seguro conducir mientras la férula impida un agarre adecuado del volante. Cuando se retire la férula y su cirujano lo autorice, consulte nuestra página sobre [Conducción tras cirugía de miembro superior](#).

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma personal podría diferir; su cirujano y terapeuta lo guiarán en cada revisión.

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 de una fusión ósea es que los dos huesos no se unan. Si esto ocurre, el dedo podría seguir doliendo, y usted podría notar un “clic” o movimiento donde no debería haberlo. Comuníquenoslo en su próxima revisión si el dolor no mejora como se esperaba.

Los implantes metálicos que mantienen los huesos unidos también pueden generar problemas. Un alambre o tornillo podría aflojarse, romperse o presionar la piel. Es posible que note un borde afilado bajo la piel, o que el dedo parezca estar fuera de su posición normal. Mencione esto en su revisión para que podamos examinarlo.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención inmediata. 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 de líquido. También podría sentir fiebre y malestar general. Si observa cualquiera de estos signos, llame de inmediato a la clínica. Si es fuera del horario laboral o el enrojecimiento avanza rápidamente, acuda a urgencias.

Una infección también puede afectar a una articulación digital a partir de un corte o pinchazo en el dedo, de una infección cutánea cercana o por diseminación sanguínea desde otra zona del cuerpo. Los signos de infección en una pequeña articulación de la mano suelen aparecer pocos días después de la lesión. Consulte a su médico de cabecera si el dedo se calienta, hincha y duele tras un golpe o herida, para recibir tratamiento a tiempo.

Incluso cuando la fusión ósea cicatriza correctamente, pueden persistir rigidez y dolor. Si su dedo sigue muy rígido o doloroso después del período de recuperación previsto, lo evaluaremos y analizaremos las posibles soluciones.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos de inmediato si tiene fiebre, si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja o comienza a secretar líquido, o si experimenta un dolor intenso y repentino que los analgésicos comunes no alivian. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar, pues estos síntomas pueden indicar la presencia de un coágulo sanguíneo. Asimismo, acuda a urgencias si sus dedos se entumecen, cambian de color o no puede moverlos en absoluto. Si es fuera del horario laboral y está preocupado, vaya a urgencias en lugar de esperar a que abra la clínica.

¿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 resulta útil y cuándo no, se explica con mayor detalle en la página [Artritis de la articulación PIP](#).