CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Reemplazo de la articulación PIP

La articulación PIP es la del medio de las tres articulaciones del dedo. La prótesis recubre la articulación con un implante, en lugar de fusionarla de forma rígida.

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.

Recuperación en un vistazo. Datos obtenidos de 80 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

TAREAS LIVIANAS Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas	LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS Trabajo manual, deporte, gimnasio	PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL Dolor y fuerza
8 weeks	**12 months**	**12 months**
Por lo general, los pacientes regresan al trabajo tras una mediana de 8 semanas después de la artroplastia de la articulación PIP.	Un programa controlado de rehabilitación con movimientos guía la terapia ocupacional durante un período postoperatorio de doce semanas, con el fin de lograr un rango de movimiento óptimo.	A los 12 meses se evalúan los resultados reportados por el paciente y la reducción del dolor; algunos pacientes presentan aún un leve dolor residual durante hasta 3 meses.

¿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. Eso nos permite determinar cuál es el problema en la articulación.

Esta operación consiste en sustituir la articulación intermedia de un dedo por un implante artificial. Generalmente se indica a personas que padecen artritis por desgaste o artritis posterior a una lesión, sobre todo

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

a pacientes mayores y menos activos. El objetivo es mantener el movimiento de la articulación y evitar su fusión, es decir, unir los huesos de forma permanente.

En casos de artritis crónica, normalmente intentamos primero tratamientos no quirúrgicos. Esto puede implicar modificar la forma en que utiliza la mano, realizar terapia de mano o usar férulas. Si estos tratamientos no logran la mejora deseada, entonces analizamos con usted la posibilidad de realizar la cirugía. Los objetivos principales son aliviar el dolor y conseguir una articulación que pueda utilizar.

Antes de la operación

Para planificar su operación, tomamos radiografías de su dedo; a veces también realizamos una resonancia magnética o una ecografía. Estas imágenes muestran el estado de la articulación y nos ayudan a elegir el implante adecuado.

En las semanas previas a la cirugía, prepare algunas cosas prácticas. No coma ni beba durante siete horas antes de la operación. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder adelantar su hora si la lista quirúrgica avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe suspender y cuándo. Lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda, cuyas mangas se puedan deslizar fácilmente sobre la mano.

Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista (el médico encargado de administrar la anestesia). La mayoría de las personas no requieren ninguno de estos procedimientos.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital. El personal le registra y le prepara para el quirófano. Posteriormente, conoce al anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. Algunos pacientes también pueden recibir un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día, según sus circunstancias personales.

A continuación, le llevan al quirófano, donde se realiza la operación. Una vez finalizada, despierta usted en la sala de recuperación. Allí, las enfermeras le vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado se estabiliza, es trasladado a una sala de hospitalización o se le permite volver a casa el mismo día. Lo que ocurra dependerá del tipo de intervención y de cómo evolucione su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

El Dr. Hirpara realiza esta operación mediante una única incisión en la cara palmar del dedo, justo sobre la articulación afectada. Realizar la incisión por este lado permite dejar intacto el tendón encargado de estirar el dedo, lo cual facilita que usted comience a moverlo poco después de la cirugía.

Una vez abierta la articulación, el cirujano extrae las superficies articulares desgastadas y dañadas. Estas se sustituyen por un implante artificial que crea una nueva superficie lisa entre los dos huesos del dedo. El implante está diseñado para permitir el movimiento de flexión y extensión de la articulación, aliviando al mismo tiempo el dolor causado por las superficies ásperas y desgastadas.

Finalmente, la herida se cierra con puntos de sutura y se coloca un vendaje encima. Usted se irá a casa con ese vendaje puesto; lo revisaremos junto con usted cuando lo retiremos, aproximadamente 10 días después.

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 y luego será trasladado a la habitación. Las enfermeras lo revisarán periódicamente y le administrarán analgésicos según sea necesario. Su dedo quedará cubierto con un vendaje; lo dejaremos 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 le veamos. Puede levantarse y moverse en cuanto se sienta capaz; las enfermeras le ayudarán. Asegúrese de que alguien permanezca con usted durante las primeras 24 horas después de llegar a casa.

Recuperación

Durante los primeros días, el dedo le dolerá y estará hinchado. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada sobre un cojín, incluso mientras está sentado o duerme, ayuda a reducir la hinchazón. El uso de analgésicos sencillos según las indicaciones de su equipo médico aliviará el malestar.

El vendaje se mantiene durante unos 10 días; en esa fecha revisaremos la herida. Posteriormente, su recuperación dependerá de la terapia de mano que le proporcione Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le indicará los ejercicios y confeccionará cualquier férula que su dedo necesite. Deberá realizar movimientos suaves de flexión y extensión en casa, poco a poco y a menudo. El objetivo es proteger el tendón en proceso de curación mientras la articulación recupera paulatinamente su movilidad; por ello, siga estrictamente el plan que ella le indique y no insista si siente dolor.

Al principio, deberá utilizar la otra mano para la mayoría de las tareas. Podrá vestirse, preparar comidas sencillas y moverse por la casa en cuanto se sienta capaz. No deberá conducir mientras el dedo lleve férula si esta le impide agarrar el volante con seguridad. Una vez retirada la férula y con autorización de su cirujano, podrá volver a conducir; consulte nuestra página sobre conducción tras cirugía de miembro superior.

A medida que disminuya la hinchazón y recupere el movimiento, notará que la articulación se flexiona más y cumple mejor sus funciones. Los hitos de recuperación se definen por estos cambios, no por fechas concretas.

Cada persona sana a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede variar. Su cirujano y su terapeuta de mano le 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.

En algunas ocasiones, el propio implante genera problemas: puede aflojarse o aparecer una pequeña fisura en el hueso que lo rodea. Es posible que note un dolor nuevo en la articulación, la sensación de que el dedo está menos estable que antes, o un sonido de chasquido o rechinar al moverlo. También puede irritarse e inflamarse el revestimiento de la articulación. Si la articulación vuelve a desviarse de su posición normal, o si el dedo ya no se dobla o estira tanto como antes, hágaselo saber en su próxima consulta. Estos cambios merecen ser evaluados, incluso cuando no causen dolor.

El implante puede romperse. En el caso de un implante de silicona (un espaciador blando y flexible), su rotura suele provocar el regreso del dolor tras un período de mejoría. Si el dedo vuelve a doler, o si la movilidad sigue limitada, con o sin dolor, infórmenos. A veces el dedo desarrolla una inclinación lateral que antes no existía. Cualquiera de estos cambios indica que el implante debe ser evaluado.

La articulación puede volverse inestable: el dedo puede sentirse inestable lateralmente o incluso salirse parcialmente de su posición. Una articulación claramente desalineada requiere atención inmediata; por ello, llame a la clínica en lugar de esperar a su próxima cita.

También puede aparecer rigidez: el dedo podría no doblarse ni estirarse por completo, y la articulación se sentiría tensa. La rigidez persistente acompañada de dolor debe ser revisada.

Las infecciones son poco frecuentes pero graves. Esté atento a un dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida, calor en la zona o secreción. Si observa alguno de estos signos, comuníquese de inmediato con la clínica o acuda a urgencias si es fuera del horario laboral.

Durante o después de la cirugía pueden producirse fracturas alrededor del implante. El dolor repentino, la hinchazón o un cambio en la forma del dedo posterior a la intervención deben ser reportados.

Si surge algún problema, a veces es necesaria una cirugía adicional. Esto puede implicar reparar o reemplazar el implante; en algunos casos, incluso unir los huesos de forma permanente. Si fuera necesario, le explicaremos todo detalladamente.

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

Cuándo llamarnos

La mayoría de los problemas se manifiestan de las formas que describimos anteriormente; sin embargo, algunos requieren atención inmediata. Llámenos de inmediato si tiene fiebre, si el enrojecimiento alrededor de la herida se extiende o si aparece secreción nueva. También llámenos si experimenta dolor intenso y repentino, o si el dedo se entumece o no puede moverlo. 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. Si es fuera del horario laboral y está preocupado, acuda a urgencias en lugar de esperar hasta la mañana.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata con ella, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta beneficiosa y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página Artritis de la articulación PIP.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Reemplazo de la articulación PIP

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 80 estudios publicados. Se trata de tasas a nivel poblacional, no de su riesgo individual; su cirujano le explicará qué se aplica en su caso.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Déficit de extensión	**67.1%**	La incapacidad para extender completamente el dedo ocurre en el 20 % de los pacientes; en casos graves puede ser necesaria la reconstrucción tendinosa.
Erosión ósea	**60%**	La pérdida ósea observable en radiografías alrededor del implante se presenta en aproximadamente el 60 % de los casos; la mayoría es asintomática, pero una erosión progresiva puede derivar en aflojamiento del implante o fractura.
Deformidad digital	**28%**	La recurrencia de deformidades angulares se observa en el 28 % de los pacientes; las deformidades preexistentes son difíciles de corregir por completo.
Incongruencia articular	**20%**	El desalineamiento articular detectable en radiografías ocurre en el 20 % de los casos; la mayoría es asintomática, aunque una incongruencia significativa puede provocar dolor o inestabilidad.
Dolor persistente o recurrente	**11-81%**	A pesar de la cirugía, persiste el dolor en 13-20%; esto puede deberse a aflojamiento del implante, reabsorción ósea, inestabilidad o expectativas poco realistas.
Cirugía de revisión	**11-25%**	En 3.3-20% de los casos es necesaria la revisión o extracción del implante; las opciones incluyen repetir la artroplastia, la artrodesis o la retirada del implante.
Tasa de reoperaciones	**10-18%**	Las reoperaciones no planificadas se producen en el 14-20% de los pacientes debido a rigidez, dolor, inestabilidad y fractura sintomática del implante.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Rigidez articular	**9-35%**	La rigidez postoperatoria que requiere intervención se da en el 29 % de los pacientes; el rango medio de movimiento postoperatorio es de 40-60 grados.
Hundimiento del implante	**8%**	El hundimiento progresivo del implante ocurre en el 8 % de los pacientes, lo cual puede generar dolor o inestabilidad y obligar a una revisión quirúrgica.
Desequilibrio tendinoso o deformidad en forma de cuello de cisne	**4.8-10%**	Un equilibrio inadecuado de los tejidos blandos puede provocar déficit de extensión, contractura en flexión o deformidad en cuello de cisne, que requieran revisión o reconstrucción tendinosa.
Lesión del nervio digital	**4-38%**	La lesión nerviosa puede causar entumecimiento o alteraciones sensoriales; la mayoría de estas lesiones son temporales y se recuperan en 3-6 meses.
Osificación heterotópica	**4-12%**	La formación anormal de hueso alrededor del implante se presenta en 4-45% de los casos; generalmente es asintomática, aunque puede contribuir a la rigidez.
Luxación o inestabilidad	**2-12%**	La luxación ocurre en 5.7-9.3% de los casos; el riesgo aumenta cuando el equilibrio de los tejidos blandos es inadecuado o el tamaño del implante no es el correcto.
Inestabilidad lateral	**2-12%**	La inestabilidad en el plano coronal se da en el 2-3% de los casos; la inestabilidad significativa requiere reconstrucción ligamentosa o revisión quirúrgica.
Aflojamiento del implante	**2-22%**	El aflojamiento de los componentes es una causa importante de fracaso del procedimiento, especialmente en diseños de implantes más antiguos.
Fractura del implante	**1-9%**	La fractura del silicona aumenta con el tiempo: del 9 % a corto plazo al 30 % a largo plazo; la mayoría de las fracturas son asintomáticas gracias a la encapsulación fibrosa.
Infección	**1-4%**	La infección profunda se registra en 0-5.3% de los casos; en estos casos puede ser necesaria la extracción del implante, lavados quirúrgicos y tratamiento antibiótico prolongado.
Fractura periprotésica	**1-9%**	La fractura ósea alrededor del implante puede ocurrir durante o después de la cirugía, requiriendo fijación o revisión quirúrgica.
Sinovitis por silicona	**Rare**	Reacción inflamatoria a las partículas de desgaste de la silicona; puede requerir la extracción del implante.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Problemas de cicatrización de la herida	**Rare**	Retraso de la cicatrización en caso de mala calidad cutánea, enfermedad vascular o tabaquismo.

He leído esta información y he tenido la oportunidad de hacerle preguntas al Dr. Hirpara acerca del procedimiento, de la recuperación esperada y de las complicaciones mencionadas anteriormente.

PACIENTE — NOMBRE (EN LETRA DE IMPRENTA)	FIRMA	FECHA

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au