

PATIENT INFORMATION

Reemplazo de la articulación PIP

La articulación interfalángica proximal es la del medio de las tres articulaciones del dedo. La prótesis reemplaza dicha articulación mediante un implante, en lugar de fusionarla por completo.

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. 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 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 ocupacional 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 permitirle utilizar la articulación normalmente.

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 turno si el programa quirúrgico lo permite. 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 vengamos a verlo. Puede levantarse y caminar 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, con frecuencia pero sin exceso. 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, pues eso le impediría 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, una sensación de inestabilidad en el dedo, 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, hágase 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 deben llamarnos?

La mayoría de los problemas se manifiestan de las formas que describimos anteriormente; sin embargo, algunos requieren atención inmediata. Llámenos de inmediato si tienen fiebre, si el enrojecimiento alrededor de la herida se extiende o si aparece secreción nueva. También llámenos si experimentan dolor intenso y repentino, o si el dedo se entumece o no pueden moverlo. Acudan a urgencias si presentan 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 están preocupados, acudan 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](#).