CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Artroplastia con interposición de pirocarbono

Un implante de pirocarbono que recubre una articulación artrítica.

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 7 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
2-6 months	**12 months**	**12 months**
Por lo general, los pacientes reanudan actividades livianas y la conducción entre 2 y 6 semanas después de la cirugía, siempre siguiendo los protocolos de inmovilización.	La mejora máxima en el rango de movimiento y la fuerza suele observarse durante el primer año postoperatorio.	El alivio del dolor, la satisfacción del paciente y los resultados funcionales suelen estabilizarse a los 12 meses, con buena longevidad del implante.

¿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 cita, tomamos su historia clínica, examinamos su mano y solicitamos estudios de imagen si es necesario para confirmar el diagnóstico.

Esta operación reemplaza la superficie desgastada de una articulación pequeña por una pieza de carbono lisa y moldeada. Generalmente se propone para la artritis de larga evolución que no ha mejorado con modificaciones en las actividades, terapia de mano o el uso de férulas. Normalmente intentamos primero el tratamiento no

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

quirúrgico y consideramos la cirugía cuando este no ha aportado suficiente mejoría. En algunos problemas estructurales, puede recomendarse la cirugía de entrada.

La operación tiene como objetivo aliviar el dolor manteniendo la movilidad de la articulación. También busca conservar la altura natural del pulgar y preservar la fuerza de pinza y de agarre. En la articulación de la base del pulgar, el 91% de los implantes siguen funcionando bien en el seguimiento a medio plazo. Hablaremos con usted sobre esta opción y decidiremos juntos si se adapta a su mano y a sus objetivos.

Antes de la operación

Durante las siete horas previas a la operación, no coma ni beba nada. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su cirugía si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará cuáles de sus medicamentos habituales debe suspender y cuándo, y es útil traer una lista por escrito de todo lo que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después y use ropa holgada y cómoda. Normalmente bastan las radiografías para planificar la operación, aunque a veces también se utiliza una resonancia magnética o una ecografía. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesista, el médico que administra la anestesia. La mayoría de los pacientes no necesitan ninguna de las dos cosas.

El día de la intervención

Acudirá a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Conocerá al anestesista, el médico que se encarga de su anestesia. Esta intervención se realiza bajo anestesia general. Usted permanecerá completamente dormido durante la operación. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto el mismo día, según sus circunstancias individuales.

Posteriormente, se le llevará al quirófano, donde se lleva a cabo la operación. Después despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le supervisarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que se halle estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su evolución.

¿En qué consiste la operación?

El cirujano realiza una única incisión sobre la zona de la mano que se va a operar. A través de esta abertura, retira las superficies desgastadas y dañadas de la articulación. En lugar de esas superficies desgastadas, coloca una pieza de carbono lisa y moldeada que queda situada entre los huesos. Este separador asume la función de la superficie articular desgastada, de modo que los huesos se deslizan suavemente en lugar de rozar entre sí.

En la articulación del pulgar situada en la base de la mano, el cirujano conserva la altura natural del pulgar colocando el separador entre los huesos. A continuación, la articulación se repara y se refuerza para que cicatrice en una buena posición. Es posible que el pulgar se mantenga inmovilizado en posición recta mientras cicatriza.

La incisión se cierra con puntos de sutura. Se coloca un vendaje sobre la herida, y nuestro equipo le explicará cómo cuidarla durante los primeros días.

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 después será trasladado a la habitación. Las enfermeras se encargarán de que esté cómodo y le darán analgésicos si los necesita. Su mano llevará un vendaje y una férula, que protegen la zona operada mientras cicatriza. Puede levantarse de la cama y moverse en cuanto se sienta estable. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas en 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 retiraremos cuando venga a consulta.

Recuperación

Es de esperar cierto dolor e hinchazón en la mano durante los primeros días y semanas. Esto forma parte normal de la cicatrización y mejora poco a poco. Mantener la mano elevada cuando esté en reposo ayuda, y los analgésicos que le damos aliviarán las molestias. La mayoría de las personas notan que lo peor del dolor pasa pronto, y a partir de ahí el bienestar mejora de forma constante.

Su mano llevará un vendaje y una férula, que protegen la articulación mientras cicatriza. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días y lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a consulta. La rehabilitación tras una cirugía de mano es terapia de mano, no fisioterapia. Su terapia de mano después de la cirugía se realizará con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta de mano: le guiará en los ejercicios y le confeccionará cualquier férula que necesite a medida que su mano se recupera. Al principio, los ejercicios son suaves y se centran en controlar la hinchazón. A medida que vuelve el movimiento, se van intensificando para recuperar la capacidad de doblar, estirar y agarrar.

Podrá realizar tareas cotidianas ligeras en casa dentro de los límites de la férula. No podrá agarrar, hacer pinza ni levantar peso con la mano operada mientras esté inmovilizada. Una vez retirada la férula y con la autorización de su cirujano, podrá empezar a usar la mano con más normalidad, y después podrá volver a conducir. Consulte nuestra página sobre Conducción tras cirugía de miembro superior para conocer los detalles.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma podría ser diferente, y su cirujano y su terapeuta le guiarán a lo largo del 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 implante cambia de posición o se hunde en el hueso. Es posible que note un dolor nuevo en la articulación, la sensación de que el dedo o el pulgar no está recto, o un cambio en la forma en que se mueve. Si nota cualquiera de estas cosas, coméntelo en su próxima revisión.

El implante también puede aflojarse. Normalmente se nota como un dolor que reaparece después de un buen periodo de mejoría, a menudo peor al agarrar o hacer pinza. Si esto ocurre, comuníqueselo a su cirujano.

Puede aparecer rigidez en la articulación. Es posible que el dedo o el pulgar no se doble ni se estire tanto como antes, y el tendón del dorso de la articulación puede quedar adherido por tejido cicatricial. Mencione esto en su revisión para que su terapeuta pueda ajustar sus ejercicios.

La articulación puede volverse inestable o puede reaparecer la deformidad original. Es posible que vea que el dedo vuelve a desviarse. Coméntelo en su próxima cita.

La infección es poco frecuente, pero requiere atención rápida. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus por ella. Un dolor que sigue empeorando a pesar de los analgésicos también significa que debe llamar a la clínica ese mismo día.

Durante este tipo de cirugía pueden irritarse o lesionarse estructuras cercanas. Un nervio próximo al pulgar puede volverse sensible y provocar hormigueo o alteraciones de la sensibilidad en la piel. Pueden verse afectados la arteria del lado del pulgar de la muñeca o un tendón de la parte delantera de la muñeca. Si nota entumecimiento o no puede mover los dedos una vez que haya pasado el efecto del bloqueo nervioso, a las 24 horas aproximadamente, llame a la clínica. Es normal tener entumecimiento y debilidad durante las primeras 24 horas después de un bloqueo nervioso.

En ocasiones, un hueso de la mano puede romperse durante la cirugía o después de ella. Esto provoca un dolor y una hinchazón repentinos. Si esto ocurre, llame a la clínica.

Si un implante falla y no puede salvarse, otras operaciones pueden ayudar. Se puede retirar el implante y tratar la articulación de otra forma, lo que alivia el dolor de manera fiable. En casos poco frecuentes, se puede fusionar la articulación, es decir, dejarla rígida de forma permanente, o puede ser necesario amputar el dedo.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen pronto, y actuar con rapidez facilita su solución. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus por ella. Llame también a la clínica ese mismo día si el dolor sigue empeorando a pesar de los analgésicos. Llame a la clínica si nota entumecimiento o no puede mover los dedos una vez que haya pasado el efecto del bloqueo nervioso, a las 24 horas aproximadamente. Es normal tener entumecimiento y debilidad durante las primeras 24 horas después de un bloqueo nervioso.

Acuda al servicio de urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar o dolor en el pecho. Pueden ser signos de un coágulo de sangre. Acuda al servicio de urgencias si los dedos, la mano o el pulgar se ponen pálidos, fríos, blancos, azulados u oscuros. Puede tratarse de un problema de circulación.

Si no puede contactar con la clínica, fuera del horario de atención o durante el fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página Artritis basal del pulgar.

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

Artroplastia con interposición de pirocarbono

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 7 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
Radiolucidez periprotésica	**35.0%**	En un subgrupo de pacientes se ha observado una radiolucidez superior a 1 mm.
Progresión de la radiolucidez periprotésica	**26.0%**	Avance de las líneas radiolúcidas alrededor del implante.
Inestabilidad sintomática	**10.5%**	Inestabilidad que requiere cirugía de revisión.
Cirugía de revisión	**6.52%**	Tasa reportada de inestabilidad y dolor que obligan a retirar el implante y realizar trapeziectomía.
Falla del implante	**3.4%**	Incluye casos de rotura o fractura del implante, especialmente en actividades de alta carga.
Infección profunda	**3.4%**	Infección profunda del sitio quirúrgico que requiere retiro del implante y tratamiento antibiótico.
Rotura del implante	**Rare**	Se han reportado casos específicos de líneas de fractura en el centro de la prótesis debido a actividades de alta carga.
Chirridos	**Rare**	Sonidos audibles provenientes de la articulación del implante; por lo general son benignos.
Osteólisis	**Rare**	Se ha observado en pacientes varones sometidos a actividades que generan altas fuerzas.
Atenuación tendinosa	**Rare**	Durante cirugías de revisión se ha notado que el tendón estabilizador se encuentra atenuado.

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

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