

Artroplastia con interposición de pirocarbón

Un implante de pirocarbón 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.

¿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 si es necesario para determinar la causa de su dolor. En casos de artritis crónica por desgaste, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificaciones en las actividades, terapia de mano o el uso de férulas. Consideramos la cirugía cuando estos pasos no logran mejorar suficientemente sus síntomas.

Esta operación consiste en reemplazar la superficie articular desgastada por un implante liso y duradero que funciona como separador dentro de la articulación. Generalmente se recomienda a personas que padecen artritis dolorosa en el pulgar o los dedos, y para quienes los tratamientos no quirúrgicos no han surtido efecto. Es adecuada para pacientes con artritis en etapas iniciales, en los cuales la extirpación total de la articulación resultaría más perjudicial de lo necesario. También conviene a pacientes jóvenes y activos que desean mantener la altura y el movimiento de la articulación. El objetivo de la operación es aliviar el dolor, manteniendo al mismo tiempo el funcionamiento y la estabilidad del pulgar o los dedos.

Antes de la operación

Una vez que haya programado la cirugía, le daremos instrucciones claras a seguir en los días previos a su llegada. Deberá dejar de comer y beber durante siete horas antes del procedimiento. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su operación si el programa quirúrgico lo permite. También deberá suspender el consumo

de ciertos medicamentos antes de la cirugía; le indicaremos exactamente cuáles y cuándo. Traiga una lista por escrito de todos los medicamentos que toma, organice que alguien lo lleve a casa y use ropa holgada y cómoda. Ya contamos con estudios de imagen como radiografías; a veces también resonancia magnética o ecografía, para planificar la operación. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesiólogo.

El día de la intervención

Acudirá a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Antes de la operación, conocerá al anestesta. Esta intervención 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 el mismo día, según sus circunstancias individuales. Posteriormente, se le llevará al quirófano, donde se lleva a cabo la operación.

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 postoperatoria.

¿En qué consiste la operación?

El cirujano realiza una única incisión sobre la articulación que se va a operar. A través de esta abertura, elimina las superficies articulares desgastadas y ásperas que le causan dolor. Posteriormente, se coloca en la articulación un implante de pirocarbono de superficie lisa. El pirocarbono es un material resistente y de baja fricción que funciona como separador entre los huesos, permitiendo que la articulación vuelva a deslizarse sin roce.

Según la articulación a tratar, el cirujano puede reemplazar uno o ambos lados de la misma. En algunos casos, solo se remodela el hueso de un lado, y el implante ocupa el espacio que queda tras eliminar la superficie desgastada. El implante se moldea para adaptarse al contorno natural de su propia articulación, de modo que quede firmemente fijado y se mueva tal como fue diseñado.

Una vez colocado el implante, el cirujano verifica que el dedo o el pulgar queden alineados correctamente y se muevan sin problemas. Luego se cierran los bordes de la incisión con puntos de sutura y se aplica un vendaje sobre la zona.

El objetivo de todo este procedimiento es sencillo: proporcionar a la articulación una nueva superficie lisa para que los huesos dejen de rozar contra el hueso artrítico y desgastado. Usted se irá a casa con el vendaje puesto, y el cirujano le explicará qué ocurrirá a continuación.

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, cuando se sienta estable, será trasladado a la habitación. Las enfermeras lo vigilarán y le administrarán analgésicos según sea necesario. Su mano llevará un vendaje y una férula para permitir el reposo de la articulación mientras se recupera. Mantenga la mano elevada sobre una almohada cuando esté sentado o acostado; esto ayuda a reducir la hinchazón. 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. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de llegar a casa.

Recuperación

Durante los primeros días, su mano estará adolorida e hinchada; esto es normal. Mantener la mano elevada sobre una almohada ayuda a reducir la hinchazón, y los analgésicos que se le administran alivian la molestia. El dolor disminuye gradualmente a medida que la articulación se calma.

Al darle el alta del hospital, tendrá la mano cubierta con un vendaje y una férula que mantiene la articulación en reposo mientras cicatriza. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días y lo cambiamos en su siguiente consulta. La rehabilitación tras una cirugía de mano consiste en terapia manual, no fisioterapia: sus citas serán con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby dirigirá su terapia y confeccionará cualquier férula que necesite durante el proceso. Ella le enseñará ejercicios suaves para mantener los dedos en movimiento y evitar la rigidez; también le guiará a medida que recupere la movilidad.

En casa, podrá realizar la mayoría de las actividades cotidianas con la otra mano mientras la operada se recupera. No podrá conducir mientras lleve la férula, ya que impide agarrar el volante de forma segura. 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](#). El levantamiento de pesas será lo último que se permita, una vez que su terapeuta considere que la articulación soporta bien la carga.

Con el paso de las semanas, la hinchazón disminuirá, su fuerza de agarre aumentará y la articulación se moverá con mayor libertad. Muchas personas notan que el dolor disminuye mucho antes de recuperar toda la fuerza. La recuperación varía según cada persona, por lo que su cronograma podría ser distinto; su cirujano y terapeuta de mano le guiarán en cada visita.

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.

Con el tiempo, el implante puede aflojarse. Es posible que note un dolor profundo y pulsátil en la articulación que no mejora con analgésicos comunes, o una sensación nueva de chasquidos o roces al moverla. Si esto ocurre, coméntele a su cirujano en la próxima revisión.

El implante también puede asentarse o hundirse en el hueso, lo que a veces provoca debilidad o reaparición del dolor. La articulación podría cambiar de forma o volverse inestable, haciendo que el dedo parezca moverse o ceder. Mencione esto en su cita de seguimiento.

Puede aparecer rigidez en la articulación y el dolor puede persistir. Si la articulación no se dobla o estira tanto como se esperaba, o si el dolor sigue siendo intenso, su cirujano determinará la causa.

En algunos casos, el hueso circundante al implante sufre cambios. Por lo general esto no genera síntomas y se detecta en las radiografías durante las revisiones rutinarias; por eso es importante asistir a ellas aunque la mano parezca estar bien.

Si el reemplazo articular no resulta exitoso, existen métodos fiables para solucionarlo. En el caso de una articulación digital, se puede extraer el implante fallido y unir los huesos a ambos lados para que el dedo quede fusionado en una posición útil. Normalmente se hace con un clavo metálico; a veces se añade un pequeño injerto óseo para mantener una longitud adecuada del dedo. La mano tarda un tiempo en estabilizarse después de esto, y el dedo quedará más rígido que antes, pero el dolor suele desaparecer.

En el caso de la articulación del pulgar, el implante fallido se trata extrayéndolo y retirando también el pequeño hueso adyacente. Esta es una intervención consolidada que alivia de manera fiable el dolor provocado por el implante defectuoso.

Si observa enrojecimiento, calor o aumento del dolor alrededor de la herida, comuníquese de inmediato con la clínica. 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 posteriores a esta operación se detectan a tiempo, por lo que es útil saber qué señales hay que vigilar. Llámenos si tiene fiebre, si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja o comienza a secretar líquido, o si el dolor se intensifica repentinamente. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar, ya que estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Llámenos de inmediato si su mano o dedos se entumecen, se sienten fríos, cambian de color o si no puede moverlos en absoluto. Si tiene alguna duda, llámenos; preferimos atender una preocupación menor antes que pasar por alto una grave.

¿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](#).