

Reparación del ligamento colateral ulnar del pulgar

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 extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos visite, 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 pulgar y solicitamos estudios de imagen cuando resulta necesario.

Esta operación repara el ligamento colateral ulnar del pulgar. Se trata de esa banda de tejido situada en la parte interna del pulgar que impide que este se doble excesivamente hacia los lados. Normalmente se desgarró a causa de una caída sobre la mano extendida o de un golpe que fuerza al pulgar a alejarse de la mano. En primer lugar, solemos probar con un férula o escayola. Sin embargo, un desgarramiento completo a menudo no cicatriza de esta manera, por lo que se recomienda la cirugía cuando el ligamento está totalmente roto o cuando el pulgar sigue siendo inestable tras un período de inmovilización. El objetivo es lograr un pulgar estable y sin dolor, que le permita agarrar objetos y realizar sus actividades cotidianas.

Antes de la operación

En los días previos a la cirugía, su cirujano confirmará qué estudios por imagen son necesarios para planificar la operación. Estos pueden incluir una radiografía, una resonancia magnética o una ecografía de su pulgar. Se le darán instrucciones sobre el ayuno: no debe ingerir nada durante siete horas antes de la hora de su llegada. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si la lista de cirugías avanza antes de lo previsto. Es posible que le indiquen suspender temporalmente algunos de sus medicamentos habituales; su cirujano le dará instrucciones precisas al respecto. Lleve consigo una lista de todos los medicamentos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa, ya que no podrá conducir por sí mismo. Use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiólogo.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y se le prepara para la cirugía. Conoce al anestesta, el médico encargado de sedarle y de garantizar su comodidad durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, se le lleva al quirófano, donde se lleva a cabo la operación.

Una vez finalizada la intervención, despierta usted en la sala de recuperación. Las enfermeras permanecen a su lado mientras la anestesia va desapareciendo y se aseguran de que se sienta cómodo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a una planta de hospital o se le dará el alta ese mismo día, dependiendo del tipo de procedimiento y de su evolución postoperatoria. Si le dan el alta, necesitará el transporte que haya coordinado previamente, ya que no podrá conducir por sí mismo.

Qué implica la operación

El cirujano realiza una incisión en el lateral del pulgar, en el lugar donde se encuentra el ligamento. A través de dicha incisión localiza los extremos desgarrados del ligamento colateral ulnar, ese tejido que impide que el pulgar se doble excesivamente hacia los lados. Si el ligamento se ha desprendido del hueso, el cirujano lo vuelve a fijar en su posición normal sobre el hueso. Pequeños anclajes colocados en el hueso sujetan los puntos de sutura que mantienen el ligamento en su lugar. La reparación se efectúa en el punto de inserción natural del ligamento, ya que así se preserva el rango normal de movimiento de la articulación de la base del pulgar.

Si un pequeño fragmento óseo se ha desprendido junto con el ligamento, el cirujano puede fijar dicho fragmento con una pequeña placa que se engancha al borde del hueso. En ocasiones, se coloca un pin a través de la articulación de la base del pulgar para brindar mayor protección mientras el ligamento cicatriza. En ciertas reparaciones, se añade una banda de material de sutura resistente junto al ligamento reparado; esto refuerza la reparación y permite un movimiento más temprano del pulgar posteriormente.

Si el ligamento lleva tiempo desgarrado y se ha encogido, quizás no sea posible unir sus extremos mediante suturas. En ese caso, el cirujano puede reconstruir el ligamento utilizando un tendón cercano, o emplear un material sustituto para cerrar la brecha. Finalmente, la incisión se cierra con puntos de sutura y se cubre con un apósito. Al salir del quirófano, el pulgar quedará inmovilizado mediante un yeso o férula, que protege la reparación mientras cicatriza.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación; las enfermeras permanecerán a su lado mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su pulgar estará cubierto con un yeso o férula, y la herida vendada. Le administraremos analgésicos para mantenerlo cómodo; avise a las enfermeras si el dolor no disminuye. Puede levantarse y caminar en cuanto se sienta capaz; sin embargo, alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas. Su equipo médico le indicará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el

hospital. 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 vengamos a verlo.

Recuperación

Durante los primeros días, su pulgar estará adolorido e hinchado. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada sobre una almohada, especialmente al descansar o dormir, ayuda a reducir la hinchazón. Tome los analgésicos que le proporcionamos según las indicaciones y avísenos si no surten efecto.

Al salir del hospital, su pulgar irá enyesado o con una férula. Esto protege la reparación mientras cicatriza; por eso manténgalo seco y utilice la otra mano para tareas como vestirse o preparar las comidas. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días y lo cambiamos o retiramos en su siguiente consulta. La terapia de la mano posterior a la cirugía la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite a medida que su pulgar vaya sanando.

La movilidad vuelve de forma progresiva. Al principio, quizás solo pueda mover la punta del pulgar. A medida que disminuye la hinchazón y la reparación se fortalece, practicará el agarre y el pellizco durante la terapia. Las actividades cotidianas, como sostener una taza o girar una llave, se volverán más fáciles a medida que recupere la fuerza de agarre sin dolor.

Cuando su cirujano considere que el ligamento ha sanado adecuadamente, se le permitirá volver gradualmente al trabajo y a la práctica deportiva. Los atletas sometidos a este tipo de reparación han retomado sus actividades rápidamente, manteniendo el mismo nivel de rendimiento previo a la lesión. Algunas personas necesitan más tiempo que otras; su cronograma personal puede variar. Su cirujano y su terapeuta de mano lo guiarán en este 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 incidencia a tiempo.

En algunos casos, el ligamento reparado puede volver a lesionarse, especialmente si el pulgar estuvo inestable durante mucho tiempo antes de la cirugía. Es posible que sienta un “ceder” o “clic” repentino en el pulgar, acompañado de dolor nuevo en la zona de la reparación. Si esto ocurre, infórmenos de inmediato.

Un nervio situado en la parte dorsal del pulgar pasa cerca del sitio quirúrgico. Si resulta irritado durante la operación, podría sentir una zona sensible y con sensación de ardor al tacto; a veces aparecen dolores agudos y punzantes. Comente esto en su próxima revisión para que podamos ayudarlo a resolverlo.

Cualquier herida puede infectarse. Esté atento a enrojecimiento que se extienda desde la incisión, calor, hinchazón que empeore en lugar de mejorar, o un dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes. También podría observar secreción o pus en la herida, o sentir fiebre. Llame a la clínica si nota alguno de estos signos.

Los pequeños anclajes que fijan los puntos de sutura al hueso pueden, en ocasiones, provocar irritación. Generalmente se percibe como molestia o sensibilidad en el hueso de la base del pulgar, sobre todo al agarrar o pellizcar. Mencione esto en su revisión; con frecuencia mejora por sí solo, aunque a veces es necesario intervenir sobre los anclajes.

Algunas personas notan un ligero dolor en la articulación del pulgar al pellizcar o agarrar, incluso después de que el ligamento haya sanado. Otras observan que el pulgar no se dobla tanto como antes, principalmente en la articulación basal y en la intermedia. Estos cambios suelen ser leves. Coméntelos en su revisión para que el terapeuta pueda trabajar en ello con usted.

Una minoría de pacientes experimentan una fuerza de pellizco ligeramente menor en el pulgar afectado, comparado con el otro, una vez completada la recuperación. La terapia de la mano puede ayudarle a recuperar la mayor fuerza posible.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si observan que el enrojecimiento alrededor de la incisión se extiende, si sale líquido o pus de ella, o si tienen fiebre. Llámenos también si el dolor sigue empeorando en lugar de mejorar. Acudan a urgencias si experimentan dolor intenso y repentino, hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar. Acudan a urgencias si el pulgar o la mano se entumecen, cambian de color o no pueden moverlos en absoluto. Si sienten un “clic” o “pop” repentino en el pulgar acompañado de dolor nuevo, comuníquenoslo de inmediato.