CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Artroplastia de pulgar Touch

La prótesis de pulgar Touch sustituye las superficies de la articulación de la base del pulgar, la articulación que se desgasta en la artritis de la base del pulgar, para recuperar una pinza cómoda.

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 19 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
4-6 weeks	**8-12 weeks**	**12 months**
La mayoría de las personas vuelve al trabajo de oficina y a las tareas diarias ligeras entre las cuatro y seis semanas. No se puede conducir hasta que se retire la férula del pulgar, lo que suele ocurrir entre las cuatro y seis semanas.	El trabajo más pesado, el deporte y la pinza con fuerza suelen retomarse entre las ocho y doce semanas. En un estudio, el 90 % de las personas con este implante había vuelto al trabajo en un plazo de 90 días. La fuerza puede seguir mejorando hasta un año.	La máxima mejora en cuanto al dolor, el rango de movimiento y la función se observa habitualmente durante el primer año postoperatorio.

¿Por qué se ha sugerido esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior 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 recomendado consultarnos, 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 para confirmar el diagnóstico.

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

La artritis degenerativa de la base del pulgar es una causa frecuente de dolor y debilidad. Puede dificultar hacer la pinza, agarrar objetos y girar una llave. Normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como cambiar la forma en que usa la mano, la terapia de la mano y el uso de férulas. La cirugía se considera cuando estas medidas no le han aportado una mejora suficiente.

Esta operación, un reemplazo de la articulación del pulgar, sustituye la articulación desgastada de la base del pulgar por un implante artificial. Por lo general, se ofrece a personas con artritis limitada a esa articulación cuyo dolor no ha mejorado con el tratamiento no quirúrgico. Es posible que se la hayamos sugerido porque su objetivo es aliviar el dolor y recuperar el movimiento, la fuerza y la estabilidad, para que pueda usar el pulgar con confianza. La mayoría de los implantes Touch siguen en su sitio a los 2 años, con una supervivencia del implante del 96 % según los estudios publicados. Si esta operación es adecuada para usted es una decisión que tomamos juntos.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía confirmamos el plan con estudios de imagen del pulgar, como una radiografía, una resonancia magnética o una ecografía. Estas imágenes muestran la articulación desgastada y nos ayudan a planificar el reemplazo. Nuestro equipo le dará instrucciones claras sobre cómo prepararse. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la operación. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Algunos medicamentos deben suspenderse temporalmente; le indicaremos cuáles y cuándo. Traiga una lista de los medicamentos que toma actualmente. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación. Use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista.

El día de la operación

El día de su operación, deberá presentarse en la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital. Allí se le registrará y se le preparará para el quirófano. Conocerá al anestesista, el médico que se ocupa de que esté dormido y cómodo durante la cirugía. Esta operación se realiza bajo anestesia general. Permanecerá completamente dormido durante la operación. En algunos pacientes también se puede aplicar un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales.

Después, será llevado al quirófano, donde se lleva a cabo la operación. Al terminar, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá regresar a su casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

El cirujano realiza una única incisión sobre la base del pulgar para acceder a la articulación desgastada. Se retiran las superficies articulares dañadas y se sustituyen por piezas artificiales: un pequeño vástago que se coloca en el hueso del pulgar y una copa que se encaja en el pequeño hueso contiguo. Las piezas nuevas están diseñadas para moverse una contra otra como una articulación sana, para que pueda volver a hacer la pinza y agarrar.

El objetivo es mantener la longitud y la alineación naturales del pulgar, lo que ayuda a que tenga un aspecto y un funcionamiento lo más parecidos posible a lo normal. Como la articulación se sustituye en lugar de extirparse, los músculos y tendones que mueven el pulgar no tienen que esforzarse tanto para hacer la pinza.

Una vez colocado el reemplazo, el cirujano cierra la incisión con puntos de sutura y coloca un vendaje. Despertará con el pulgar vendado, y el vendaje permanece puesto durante unos 10 días.

Después, un terapeuta de mano guía su recuperación. Le enseña a mover y usar el pulgar mientras cicatriza, y le indica cuándo y cuánto peso puede levantar. Evitar cargas pesadas sobre la nueva articulación ayuda a que dure más.

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 pasará a la planta de hospitalización. Las enfermeras controlarán su dolor y le darán medicación para mantenerlo cómodo. El pulgar estará cubierto con vendajes y sujeto con una férula. Mantenga la mano elevada sobre almohadas cuando descanse; esto ayuda a que baje la hinchazón. Puede levantarse y caminar por la planta, y usará la otra mano para la mayoría de las tareas. 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

Durante los primeros días, el pulgar estará adolorido e hinchado. Mantener la mano elevada sobre almohadas ayuda a que baje la hinchazón. Los analgésicos sencillos, tomados según las indicaciones, lo mantienen cómodo mientras pasa lo peor.

Volverá a casa con el pulgar en una férula, y el vendaje permanece puesto durante unos 10 días. La terapia de la mano después de la cirugía se realiza con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta de mano: le enseña ejercicios suaves que mantienen los dedos en movimiento mientras la nueva articulación cicatriza, y confecciona cualquier férula que necesite a medida que el pulgar se recupera. También le indica cuándo y cuánto peso puede levantar, porque evitar cargas pesadas sobre la nueva articulación ayuda a que dure más.

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

En el día a día, al principio usará la otra mano para la mayoría de las tareas. No puede conducir mientras lleve la férula, ya que le impide agarrar el volante de forma segura. Una vez retirada la férula y con la autorización de su cirujano, podrá empezar a conducir; consulte nuestra página sobre conducción tras una cirugía de extremidad superior. A medida que la hinchazón disminuya y vuelva el movimiento, empezará a usar el pulgar para tareas cotidianas ligeras y luego avanzará progresivamente hasta agarrar y hacer la pinza sin dolor.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma puede ser diferente, y su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán en cada paso.

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, las piezas de la nueva articulación pueden aflojarse. Esto suele notarse como un dolor profundo y sordo en la base del pulgar que reaparece o empeora tras un período de alivio. Si el pulgar vuelve a dolerle semanas o meses después de la cirugía, llame a la clínica para que podamos solicitar estudios de imagen y ver qué está ocurriendo.

La articulación también puede luxarse, es decir, las piezas nuevas pueden salirse de su sitio. Notaría un chasquido repentino, seguido de dolor y un pulgar que no se mueve con normalidad. Si esto ocurre, llame a la clínica de inmediato.

Durante o después de la cirugía puede producirse una fractura de uno de los pequeños huesos que rodean la nueva articulación. Se nota como un dolor agudo y una hinchazón mucho mayores de lo esperado. Llame a la clínica para que podamos revisarlo.

Los nervios cercanos al pulgar pueden irritarse o sufrir contusiones. Es posible que note hormigueo, sensación de pinchazos o entumecimiento en el dorso del pulgar. El entumecimiento y la debilidad durante las primeras 24 horas después de un bloqueo nervioso son esperables. Una vez que haya pasado el efecto del bloqueo, llame a la clínica si el entumecimiento persiste o si no puede mover el pulgar o los dedos.

Las infecciones son poco frecuentes, pero graves. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, un enrojecimiento que se extiende desde la herida, o salida de líquido o pus por ella. Acuda al servicio de urgencias si el pulgar se pone pálido, frío, blanco, azul u oscuro, ya que puede tratarse de un problema de circulación.

Algunos pacientes presentan dolor y sensibilidad persistentes en la mano después de la cirugía, a veces con hinchazón y cambios en el color o la temperatura de la piel. Si el dolor sigue empeorando a pesar de sus analgésicos, llame a la clínica ese mismo día.

Si la nueva articulación no da resultado, a veces es necesaria otra cirugía. Esto puede implicar reparar o sustituir el implante, o cambiar a una operación diferente en la que se extirpa la articulación desgastada y se rellena el espacio con su propio tejido. Si esto llegara a ocurrir, hablaremos con usted de las opciones.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen pronto, y preferimos saberlo cuanto antes. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, un enrojecimiento que se extiende desde la herida, o salida de líquido o pus por ella, o si el dolor sigue empeorando a pesar de sus analgésicos. Llámenos si el entumecimiento persiste o si no puede mover el pulgar o los dedos una vez que haya pasado el efecto del bloqueo nervioso, unas 24 horas después de la cirugía. Acuda al servicio de urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, dificultad para respirar o dolor en el pecho, ya que pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Lo mismo se aplica si el pulgar se pone pálido, frío, blanco, azul u oscuro. Si no puede comunicarse con la clínica fuera del horario de atención o en 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

COMPLICACIONES Y CONSENTIMIENTO

Artroplastia de pulgar Touch

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 19 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
Síntomas persistentes	**5-10%**	Puede persistir cierto dolor o debilidad en la base del pulgar.
Pulgar en gatillo	**4.9-7.7%**	La irritación de la placa volar o la tendinitis pueden provocar el fenómeno de "pulgar en gatillo", requiriendo el uso de férulas o procedimientos de liberación.
Cirugía de revisión	**2-4.5%**	Revisión del implante Touch: el 96 % de los implantes seguían en su sitio a los 2 años (Herren 2023, 130 pacientes; Frey 2025, 88 implantes), y 1 de 61 fue revisado a los 5 a 8 años (Falaise 2025).
Lesión nerviosa y entumecimiento	**2.0-21.1%**	Los pequeños nervios que inervan la piel del pulgar (nervio radial superficial) suelen verse afectados; alrededor del 14 % experimenta entumecimiento temporal; en casos muy raros (menos del 1 %) se desarrollan neuromas dolorosos.
Irritación tendinosa	**2.0-10.3%**	La tendinopatía de De Quervain aparece en 14-21% de los casos, especialmente con implantes tipo esfera y cavidad; la mayoría se resuelve con tratamiento conservador.
Aflojamiento o hundimiento del implante	**1.89-6.5%**	Con el tiempo, el implante puede aflojarse o hundirse, lo que requiere cirugía de revisión; sus componentes pueden desgastarse o, en casos excepcionales, fracturarse.
Osificación heterotópica	**1.5-4.3%**	Puede producirse formación ósea alrededor del implante; si genera síntomas, puede ser necesaria una cirugía de revisión.
Fractura ósea	**1.0-10.3%**	Durante o después de la intervención, puede producirse fractura del trapecio (1,2 %) o del primer metacarpiano, lo que podría requerir tratamiento adicional.

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
Luxación	**0-2.5%**	La luxación del implante Touch es poco frecuente: ninguna en 92 implantes, 1 en 40 y 2 en 88 (en ambos casos tras colocarse la copa en mala posición); alrededor del 0,6 % en el conjunto de los implantes de doble movilidad de la base del pulgar. Puede requerir otra operación.
Infección	**0.5-2.6%**	La infección de la herida puede requerir lavado con antibióticos; si persiste, podría ser necesario retirar los componentes del implante y realizar una trapeziectomía.
Desgaste del polietileno	**0.5-4.6%**	Este desgaste puede provocar inestabilidad o la necesidad de revisión; aunque la tasa es baja, se observa en seguimientos a largo plazo.
Hiperlaxitud de la articulación MCP	**Rare**	Con el tiempo, puede aparecer hiperextensión de la articulación metacarpofalángica.
Fractura del inserto de polietileno	**Rare**	Es un evento poco frecuente, pero difícil de diagnosticar mediante radiografías estándar; se requiere imagenología dinámica.

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