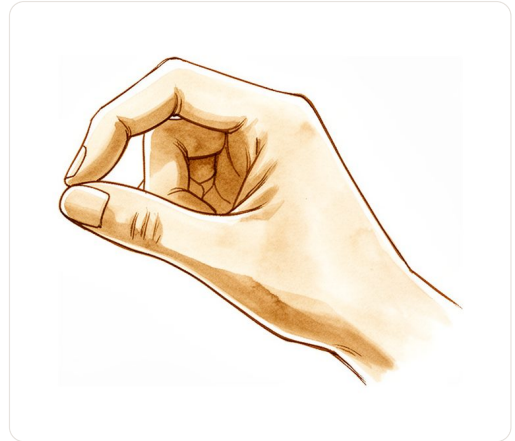


Artroplastia del pulgar por contacto

Radiografía posterior a una artroplastia del pulgar: un pequeño implante de doble movilidad recubre la superficie de la articulación entre el trapecio y el metacarpiano del pulgar; esa es la articulación que se deteriora en la artritis basal del pulgar.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 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.

La artritis de la base del pulgar es una artritis degenerativa en la articulación donde el pulgar se une a la muñeca. Provoca dolor en la base del pulgar, a menudo acompañado de una sensación de “deslizamiento” en la articulación; además, puede dificultar el pellizcar y el agarrar objetos. Girar una llave, abrir la puerta del coche o levantar un libro pueden volverse tareas complicadas. Normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificaciones en las actividades cotidianas, fisioterapia o terapia de la mano, y el uso de férulas. La cirugía se considera únicamente cuando estas medidas no logran una mejora suficiente.

La artroplastia de la base del pulgar consiste en reemplazar la articulación deteriorada por una prótesis artificial. Esta opción se ofrece a personas cuya artritis se limita exclusivamente a dicha articulación. El objetivo de la operación es aliviar el dolor y restaurar la longitud, la fuerza y el movimiento del pulgar. La tasa de supervivencia de esta prótesis a los 2 años es del 96 %. Conversaremos con usted para determinar si este procedimiento se adapta a su mano y a sus objetivos terapéuticos.

Antes de la operación

Una vez planificada la cirugía, solicitaremos radiografías de su pulgar y muñeca para medir la articulación y planificar el reemplazo. En algunos casos también será necesario realizar una resonancia magnética o una ecografía. En los días previos a la operación, deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes del procedimiento. Pedimos que sea un período de siete horas en lugar de uno más corto para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe suspender y cuándo; por ello, lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas y suplementos. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda, cuyas mangas se puedan quitar fácilmente. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista antes del día de la intervención.

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. Posteriormente, conocerá al anestesista, el médico encargado de administrar la anestesia y de cuidar de usted mientras está dormido.

Esta operación se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. 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. Una vez finalizada, despertará en la sala de recuperación. Allí, 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 cómo evolucione su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

La artroplastia del pulgar sustituye la articulación desgastada en la base del pulgar por una articulación artificial compuesta de piezas metálicas y plásticas. El cirujano realiza una única incisión en la zona a operar para acceder a la articulación.

Una vez alcanzada la articulación, el cirujano retira las superficies articulares deterioradas. Una parte de la nueva articulación se fija al hueso del pulgar, mientras que la otra parte se coloca en el pequeño hueso de la muñeca sobre el cual descansa el pulgar. Ambas partes luego se mueven una contra la otra tal como lo haría una articulación sana. El cirujano cuida de proteger las estructuras cercanas, incluyendo la arteria que pasa próxima a la articulación y el tendón que la cruza.

La nueva articulación restaura la longitud y alineación del pulgar. El objetivo es lograr que el pulgar se mueva, pellizque y agarre objetos con menos dolor que antes.

Una vez colocada la prótesis, el cirujano cierra la incisión con puntos de sutura. Se aplica un vendaje sobre la herida; deberá mantenerlo durante unos 10 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, una vez estabilizado, será trasladado a la planta de hospitalización. Su mano quedará inmovilizada mediante una férula y el vendaje cubrirá la herida. Puede levantarse y caminar; las enfermeras le ayudarán al principio. Se le administrará analgesia antes de darle el alta, y la ajustaremos si necesita más. 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. Asegúrese de que alguien permanezca con usted durante las primeras 24 horas después de llegar a casa.

Recuperación

Durante los primeros días, su pulgar y mano estarán adoloridos e hinchados. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada sobre almohadas, incluso mientras descansa o duerme, ayuda a reducir la hinchazón y el malestar. Se le administrarán analgésicos antes de darle el alta del hospital; tómelos según las indicaciones.

Su mano quedará inmovilizada mediante un yeso con vendajes sobre la herida. Debe mantener el vendaje puesto durante unos 10 días; nosotros lo cambiaremos o lo retiraremos en su siguiente consulta. La terapia de la mano posterior a la cirugía será realizada por Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le indicará los ejercicios y confeccionará cualquier tipo de yeso que necesite mientras su pulgar sana. Al principio, los ejercicios protegen la nueva articulación; posteriormente, fomentan el movimiento y la fuerza a medida que esta se estabiliza.

No podrá conducir mientras lleve el yeso, ya que le impedirá agarrar el volante de forma segura. Una vez retirado el yeso y con autorización de su cirujano, podrá volver a conducir. Consulte nuestra página sobre [Conducción tras una cirugía de extremidad superior](#). En casa, aproveche para descansar la mano y evite tareas que requieran agarre fuerte, levantar pesos o torsión, hasta que su terapeuta le indique lo contrario. Al principio, actividades sencillas como vestirse o preparar una comida le llevarán más tiempo; proceda con calma y pida ayuda cuando la necesite.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma puede ser distinto; su cirujano y terapeuta de mano le guiarán en cada etapa.

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.

Con el tiempo, la nueva articulación puede aflojarse. Es posible que vuelva a sentir dolor en la base del pulgar, o una sensación de chasquido o roce al moverlo. Si esto ocurre, hágalo saber en su próxima consulta.

También puede producirse una dislocación de la articulación, es decir, que las dos partes de la nueva articulación se salgan de su posición. Esto provoca dolor repentino y el pulgar puede quedar deformado o inestable. Si observa esto, comuníquese con la clínica de inmediato.

Puede darse un dolor persistente que no mejore. Si los analgésicos comunes no lo alivian, informe a su cirujano en la siguiente revisión.

El pequeño hueso de la muñeca sobre el cual descansa el pulgar puede fracturarse durante la operación. Por lo general, esto se detecta durante la cirugía; sin embargo, si después siente un dolor agudo más intenso de lo esperado, avise a la clínica.

Algunas personas notan entumecimiento o hormigueo en el dorso del pulgar. Esto ocurre cuando los pequeños nervios cutáneos cercanos a la incisión se irritan; con el tiempo suele mejorar. Si persiste, mencione este síntoma en su revisión.

Un problema poco frecuente es una afección dolorosa que provoca ardor, hinchazón y cambios en la piel de la mano, mucho más allá del lugar de la operación. Si su mano se vuelve dolorosa, hinchada o sensible de esta manera, contacte a la clínica cuanto antes, pues el tratamiento es más eficaz cuando se inicia temprano.

En raras ocasiones, el tendón encargado de estirar el pulgar puede romperse tras la cirugía. Es posible que note que no puede enderezar la punta del pulgar. Si esto sucede, comuníquese con la clínica sin demora.

Las infecciones son poco frecuentes pero graves. Esté atento a un dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extienda desde la herida, fiebre o secreción de líquido desde el corte. Si observa estos signos, contacte a la clínica de inmediato o acuda al servicio de urgencias fuera del horario laboral.

Si el reemplazo articular falla y es necesaria otra intervención, la extracción del implante y la realización de un procedimiento basado en tendones es una opción consolidada. Le explicaremos este proceso si alguna vez fuera necesario.

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 se resuelven con el tiempo, pero algunos requieren atención inmediata. Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, hinchada o comienza a supurar líquido. Llámenos si el dolor empeora a pesar de tomar analgésicos, o si aparece entumecimiento nuevo en la mano o el pulgar. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar; estos síntomas pueden indicar la presencia de un coágulo sanguíneo. Acuda a urgencias también si no puede mover el pulgar ni la mano en absoluto. Si algo le parece anormal y no está seguro, llame a la clínica. Preferimos que nos informe de ello a tiempo.

¿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](#).