

PATIENT INFORMATION

Trapeziectomía

Trapeziectomía: se extirpa el trapecio desgastado y se sostiene el pulgar mediante un tendón.

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, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para confirmar el diagnóstico.

La artritis en la base del pulgar es un problema crónico derivado del desgaste, por lo que normalmente intentamos primero tratamientos no quirúrgicos. Estos pueden incluir cambios en las actividades cotidianas, terapia de mano o el uso de una férula. La cirugía se considera cuando estas medidas no logran mejorar suficientemente sus síntomas.

La trapeziectomía consiste en la extirpación de un pequeño hueso situado en la base del pulgar que se ha deteriorado. Se trata de una operación sencilla y de larga trayectoria para esta patología, con buenos resultados a largo plazo y un perfil de efectos secundarios aceptable. La indicamos cuando la artritis en la base del pulgar provoca dolor persistente o dificultades para agarrar objetos y realizar movimientos finos de la mano, que no mejoran con otros tratamientos. El objetivo principal de la operación es aliviar el dolor. Otros objetivos que perseguimos son mantener el pulgar móvil, fuerte y estable.

Antes de la operación

Antes de la cirugía, su cirujano le dará instrucciones claras que deberá seguir. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la operación; esto permite cierta flexibilidad en el programa quirúrgico si algo avanza antes

de lo previsto. Lleve consigo una lista de todos los medicamentos que toma actualmente, ya que el cirujano le indicará cuáles debe suspender. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, pues no podrá conducir por sí mismo. El día de la operación, use ropa holgada y cómoda. Por lo general, se requieren radiografías para planificar la cirugía; en ocasiones también una resonancia magnética o una ecografía. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesiista. Esta operación se realiza bajo anestesia general; usted estará completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesiista decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales. Posteriormente, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación.

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

Qué implica la operación

La trapeziectomía consiste en la extirpación de un pequeño hueso situado en la base del pulgar, el cual se ha deteriorado debido a la artritis. El cirujano realiza una única incisión en la zona a operar para acceder al hueso. Una vez extraído, el espacio resultante se llena con el tiempo de tejido cicatricial, proporcionando así un nuevo soporte al pulgar.

En algunas intervenciones se añaden pasos adicionales. Una opción es reconstruir una estructura de soporte utilizando un tendón cercano, colocando luego un fragmento enrollado de dicho tendón en el espacio donde antes estaba el hueso. Esto se conoce como reconstrucción ligamentosa con interposición tendinosa. Antes de que firme el formulario de consentimiento, su cirujano le explicará si este tipo de procedimiento forma parte de su plan de tratamiento.

La herida se cierra con puntos de sutura. Posteriormente, se coloca la mano en una férula rígida de yeso durante 1 semana. Se le enseñará cómo mantener la mano elevada y cómo mover los dedos, la articulación distal del pulgar, el codo y el hombro durante el proceso de recuperación.

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 será trasladado a la habitación. Las enfermeras lo vigilarán y le administrarán medicamentos para el dolor. Su mano quedará inmovilizada con una férula posterior; deberá mantenerla elevada y mover los dedos, el pulgar, el codo y el hombro tal como se le indicó. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar a 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 cambiamos o lo retiramos cuando venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, su pulgar y la base de la mano estarán adoloridos e hinchados. Esto forma parte normal del proceso de curación. Mantener la mano elevada sobre almohadas, incluso mientras descansa o duerme, ayuda a reducir la hinchazón. Los analgésicos que le hayan recetado aliviarán el malestar; la mayoría de las personas notan una mejoría constante durante las primeras dos semanas.

Al principio, la mano permanecerá inmovilizada con una férula posterior, pero deberá mover los dedos, el pulgar, el codo y el hombro tal como le enseñaron en el hospital. Una vez que le retiren el vendaje en la consulta de seguimiento, comenzará la terapia de mano con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite a medida que su pulgar recupere movilidad y fuerza. Diariamente realizará movimientos suaves en casa, progresando gradualmente hacia la capacidad de agarrar y pellizcar según lo permita su pulgar. Actividades cotidianas como escribir, sostener una taza o girar una llave volverán poco a poco, una por una.

No puede conducir mientras lleve la férula, pues esta le 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](#) para obtener más detalles.

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

A veces, un nervio cercano al pulgar se irrita después de la cirugía. Es posible que note hormigueo, ardor o entumecimiento en el dorso del pulgar y la mano. Si esto ocurre, normalmente desaparece por completo en el transcurso de un año. Coméntele al médico en su revisión para que pueda hacer un seguimiento.

El pin metálico que a veces se utiliza para fijar los huesos durante la cicatrización puede generar problemas. La piel alrededor de él puede volverse sensible o irritarse. También puede aflojarse o desplazarse de su posición, y la zona circundante puede infectarse, aunque esto es poco frecuente. Si el pin se siente suelto, se mueve, o la piel alrededor presenta enrojecimiento o secreción, llame a la clínica. Un pin que se ha aflojado o desplazado suele requerir su extracción precoz; hacerlo no afecta negativamente el resultado quirúrgico.

La infección es un riesgo en cualquier cirugía. Esté atento a dolores que empeoren en lugar de mejorar, enrojecimiento que se extienda desde la herida, hinchazón progresiva o secreción líquida desde el corte. Si observa alguno de estos signos, comuníquese con la clínica de inmediato.

Si su operación incluyó la colocación de una prótesis articular o un espaciador en lugar de una simple resección ósea, hay otros aspectos que debe vigilar. La prótesis puede aflojarse, hundirse en el hueso adyacente, inclinarse o desplazarse de su posición. Es posible que sienta nuevo dolor, crujidos o una sensación de inestabilidad en el pulgar. En caso de infección de la articulación implantada, a veces es posible tratarla extrayendo la prótesis y realizando la intervención más sencilla de resección ósea. Comuníquese cualquier síntoma nuevo o que vaya cambiando en su próxima revisión.

Si se cae sobre la mano operada, o si el pulgar presenta de repente dolor, hinchazón o deformidad tras un golpe, busque atención médica sin esperar a su próxima cita.

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

¿Cuándo debemos ser contactados?

Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, hinchada o comienza a exudar líquido. Llámenos si el dolor sigue empeorando en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, nueva hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Acuda a urgencias si no siente el pulgar ni la mano, o si no puede moverlos. Si se cae sobre la mano operada, busque atención médica sin esperar a su próxima cita.

¿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](#).