

Cirugía de dedos

Movilización temprana protegida, como el vendaje en pareja, tras una cirugía digital.

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.

Este protocolo le servirá de guía durante su recuperación tras la cirugía de dedos realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Explica qué puede esperar en las semanas posteriores a la operación y detalla el programa de ejercicios que le ayudará a recuperar el movimiento y la funcionalidad de su dedo y mano. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de fisioterapia o terapia de mano para que su rehabilitación se lleve a cabo de manera coordinada; su terapeuta podrá ajustar el plan según el tipo de cirugía y el progreso de su recuperación.

Si tiene alguna duda respecto a la herida quirúrgica, no dude en contactar con nuestra consulta. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

El cuidado de la herida se explica en el folleto de cuidado de heridas de la consulta. Los ejercicios que se detallan a continuación son fundamentales para recuperar el movimiento y la funcionalidad del dedo y la mano.

Una vez que la herida haya cicatrizado, aplique calor a la mano durante 20 minutos antes de realizar estos ejercicios. Después de terminarlos, aplique hielo para reducir cualquier hinchazón o inflamación.

Una vez que la herida esté completamente curada, comience a masajear la cicatriz: realice círculos firmes sobre la incisión. Consulte el folleto de cuidado de heridas para obtener más información sobre el manejo de cicatrices.

Vigile la hinchazón; si tiene alguna preocupación, llame a la consulta o hable con un terapeuta de mano.

Existen tres principios básicos para la recuperación tras la mayoría de las operaciones en los dedos, y los ejercicios siguientes ponen cada uno de ellos en práctica. El primero es **controlar la hinchazón**: la hinchazón persistente en la mano endurece los tejidos blandos y limita el movimiento de tendones y articulaciones; por eso, en las primeras semanas es prioritario mantener la mano elevada, realizar movimientos suaves y, cuando sea

necesario, realizar masajes retrógrados y compresión [1]. El segundo es **realizar movimientos tempranos y suaves**: los dedos se vuelven rígidos con rapidez; por ello, moverlos dentro de los límites indicados para su operación específica (tan pronto como la herida y la cirugía lo permitan) mantiene las pequeñas articulaciones flexibles y ayuda a que los tendones se deslicen sin adherirse a los tejidos en proceso de cicatrización. El tercer principio es el **deslizamiento de los tendones**. Las distintas posiciones de los dedos que se indican en el folleto (extendidos, en gancho, en posición de “mesa” y puño cerrado) no son arbitrarias: cada una provoca un desplazamiento diferente de los tendones profundos y superficiales respecto a la vaina tendinosa, lo cual permite que se deslicen libremente [2]. Los ejercicios de bloqueo de las articulaciones DIP y PIP también buscan lograr ese mismo deslizamiento, articulación por articulación. La regla es practicar poco pero con frecuencia: una práctica constante, suave y frecuente a lo largo del día favorece más la recuperación que esfuerzos intensos pero esporádicos.

Precauciones y limitaciones

Se recomienda un uso funcional moderado de la mano para tareas cotidianas como el aseo personal, la alimentación, vestirse, escribir y teclear (salvo indicación contraria). Por lo general, se le pedirá que evite levantar pesos, realizar agarres, soportar cargas o exponer la mano a impactos durante un máximo de 6 semanas después de la cirugía, según la lesión y el tipo de intervención realizada. En la consulta postoperatoria se le proporcionarán más indicaciones sobre las precauciones y limitaciones a seguir.

Para su fisioterapeuta:

Manejo

- Cuidado de la herida y la cicatriz según las instrucciones del folleto de cuidados de heridas de la clínica; comience el masaje cicatricial (círculos firmes sobre la incisión) una vez que la herida haya cicatrizado por completo.
- Una vez cicatrizada la herida, aplique calor a la mano durante 20 minutos antes de iniciar el programa de ejercicios; utilice hielo después de los ejercicios para reducir la hinchazón e inflamación.
- Controle la hinchazón; si surge alguna preocupación, remita al paciente a la consulta o a un terapeuta de mano.
- El control del edema es prioritario cuando la hinchazón es excesiva o no disminuye: la elevación de la mano y el movimiento activo son las medidas principales; el masaje retrógrado, la compresión y la movilización manual del edema pueden emplearse como complementos junto con el tratamiento estándar [1].
- Siga el programa de ejercicios en casa según las tarjetas siguientes: flexión/extensión de la muñeca; bloqueo de las articulaciones interfalángicas distal (DIP) y proximal (PIP); deslizamientos tendinosos (Serie A y Serie B).
- Las secuencias de deslizamiento tendinoso y bloqueo articular están diseñadas para maximizar el movimiento diferencial de los tendones flexores entre sí y respecto a la vaina tendinosa; varíe las posiciones (mano recta, en gancho, en posición de “mesa”, en puño) en lugar de repetir siempre la misma posición [2].

Precauciones

- Se recomienda un uso funcional moderado de la mano para tareas cotidianas (aseo personal, alimentación, vestirse, escribir, teclear), salvo indicación contraria.
- No se debe levantar, agarrar, soportar cargas ni exponer la mano a impactos durante un máximo de 6 semanas después de la cirugía (según la lesión y el tipo de intervención realizada).
- Las precauciones y limitaciones específicas se confirmarán en la consulta postoperatoria.
- Este es un programa postoperatorio general para los dedos; si la intervención específica implica rangos de movimiento protegidos, límites de movilidad o el uso de férulas (por ejemplo, tras una reparación tendinosa), las instrucciones propias de dicha operación tendrán prioridad.

Estos son los ejercicios descritos en su folleto, que deberá continuar realizando en casa según las indicaciones de su fisioterapeuta o terapeuta de mano.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto. Comience a realizarlos únicamente bajo la guía del Dr. Hirpara y de su terapeuta especializado en mano, respetando siempre los rangos y límites que le hayan indicado. Los ejercicios de bloqueo son específicos: al mantener inmóvil la articulación inferior, se obliga al movimiento a producirse en la articulación que se desea liberar, en lugar de en aquella que ya se mueve con facilidad. La serie de deslizamientos tendinosos ayuda a que los tendones flexores se deslicen sin problemas dentro de su vaina; el estiramiento de la muñeca evita que esta se vuelva rígida mientras se trabaja en los dedos. Es mejor practicar poco pero con frecuencia, en lugar de sesiones largas y poco frecuentes. Interrumpa cualquier ejercicio que le cause dolor intenso.

Después de seguir este protocolo

Este protocolo complementa las recomendaciones generales de recuperación del consultorio; consulte [control del dolor postoperatorio](#), [cuidado de la herida](#) y [conceptos básicos de la terapia de la mano](#). Para intervenciones quirúrgicas en las que este programa se utiliza habitualmente, véase [liberación del dedo en gatillo](#) y [fasciectomía de Dupuytren](#).

Este programa de ejercicios fue elaborado en colaboración con Sarah Farrell, BOccThy, terapeuta de la mano acreditada.

Referencias

[1] Miller LK, Jerosch-Herold C, Shepstone L. Eficacia de las técnicas de manejo del edema en el edema subagudo de la mano: una revisión sistemática. J Hand Ther. 2017;30(4):432–446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28807598/> [2] Wehbé MA, Hunter JM. Deslizamiento de los tendones flexores en la

mano. Parte II. Deslizamiento diferencial. J Hand Surg Am. 1985;10(4):575–579. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4020073/>