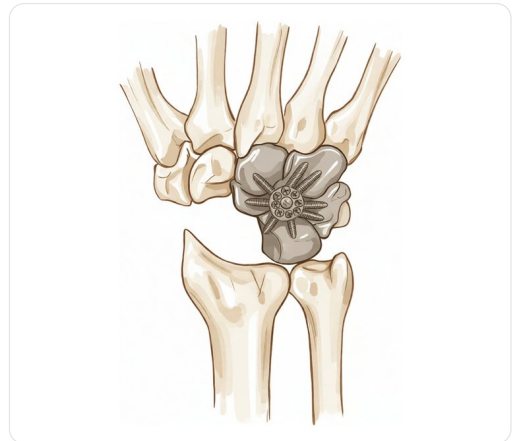


Fusión parcial de la muñeca

En una fusión parcial de la muñeca, se extirpa el escafoides dañado y se fusiona el capitado con el lunado (una fusión capitolunada); la articulación entre el lunado y el radio se conserva deliberadamente, de modo que la muñeca mantiene un rango de movimiento útil, aunque reducido.

Cypoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 para su recuperación tras una **fusión parcial de la muñeca** (una intervención quirúrgica en la que se extirpa el hueso escafoides dañado y se fusionan los pequeños huesos del centro de la muñeca; con frecuencia se realiza la **fusión capitolunar**, uniendo el hueso capitate con el lunate). El procedimiento fue realizado por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. El proceso comienza con un programa de ejercicios para realizar en casa; posteriormente, se sigue el protocolo clínico estructurado **destinado a su terapeuta de mano**: lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de terapia para que la rehabilitación se lleve a cabo de manera coordinada. Su terapeuta de mano podrá modificar el plan según el progreso de su recuperación.

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

Qué esperar

La fusión parcial de la muñeca se utiliza para tratar una muñeca desgastada (artritis) que se ha desarrollado a raíz de un problema previo en el escafoides: ya sea una **lesión del ligamento escafolunar (muñeca “SLAC”)** o una **fractura del escafoides que nunca sanó (muñeca “SNAC”)**. Se extirpa el escafoides dañado y se fusionan los huesos de la zona media de la muñeca para evitar que vuelvan a rozar entre sí. El Dr. Hirpara suele fusionar el **capitado con el lunado** (fusión capitolunar); en ocasiones incluye también los huesos vecinos. Cuando se fusionan el lunado, el capitado, el triquetral y el ganchoso, se denomina **fusión de los cuatro huesos**, y sigue los mismos principios de recuperación.

La idea clave de esta intervención es que **solo se fusiona una parte de la muñeca, no toda ella**. La articulación entre el lunado y el hueso del antebrazo (el radio) se deja intacta a propósito. Esa articulación preservada permite que la muñeca siga moviéndose:

- **Al fusionar las superficies desgastadas se elimina el dolor:** ese es el objetivo principal, y se consigue de forma fiable.
- **Mantener la articulación radio-lunada permite conservar cierto grado de movilidad.** El precio a pagar es una reducción del movimiento: la mayoría de los pacientes conservan entre la mitad y dos tercios de su rango de flexión previo, así como un 75 % de la fuerza de prensión en comparación con el otro lado. Este resultado es normal y esperado (no constituye una complicación); para una muñeca dolorosa y desgastada, suele ser un intercambio muy beneficioso.

Los huesos fusionados necesitan tiempo para unirse firmemente, al igual que en una fractura. Durante **las primeras seis semanas** aproximadamente, la muñeca se mantiene inmóvil mediante un yeso o férula mientras esto ocurre. En ese periodo, los dedos, el pulgar y el antebrazo pueden moverse libremente, pero la muñeca debe permanecer en reposo. Una vez que el cirujano confirma mediante radiografía que los huesos se han **unido**, se permite progresivamente el movimiento de la muñeca y posteriormente el fortalecimiento muscular. Es fundamental tener expectativas realistas desde el principio: una muñeca cómoda y funcional, aunque no totalmente móvil, forma parte esencial de la recuperación.

Precauciones y limitaciones

- Mantenga la muñeca inmóvil dentro del yeso hasta que su cirujano confirme que la fusión ósea ha cicatrizado (normalmente en unas seis semanas): los huesos deben unirse antes de mover la muñeca.
- Mueva los dedos, el pulgar y el antebrazo desde el primer día, pero **NO** mueva la muñeca en sí hasta que se le autorice.
- **NO** haga agarres fuertes, levante pesos, empuje, tire ni cargue peso a través de la muñeca hasta que se confirme que la fusión es estable; esto protege el hueso en proceso de curación y cualquier placa, tornillos o grapas utilizados.
- Debe esperar una reducción en el rango final de movimiento: este es el resultado previsto al fusionar parte de la muñeca, no indica que algo haya salido mal.
- Mantenga el yeso y el vendaje limpios y secos; **NO** conduzca mientras lleve el yeso o no pueda controlar el volante de forma segura.

Para información sobre el cuidado de la herida, la hinchazón y las cicatrices, consulte las pautas de [cuidado de heridas](#) de nuestra consulta.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto informativo. Comience a realizarlos únicamente bajo la guía del Dr. Hirpara y de su terapeuta especializado, respetando siempre los rangos y límites que le hayan indicado.

Los primeros ejercicios sirven para mantener en movimiento los dedos, el pulgar y el antebrazo, sin afectar la fusión ósea en proceso; la muñeca, en cambio, debe permanecer inmóvil dentro del yeso o férula. **El movimiento de la muñeca y el fortalecimiento de la prensión corresponden a fases posteriores** y no deben iniciarse hasta que su cirujano confirme que los huesos ya se han unido. Interrumpa cualquier ejercicio que le provoque dolor intenso en la muñeca.

Su protocolo clínico

El resto de esta página describe el protocolo clínico por etapas para la rehabilitación tras una fusión parcial de la muñeca (excisión del capitulunado ± escafoide; los mismos principios se aplican a la fusión de los cuatro huesos carpianos). Esta sección debe entregarse a su terapeuta de mano; cada fase comienza con una explicación sencilla en lenguaje coloquial de lo que está ocurriendo. A diferencia de una reparación tendinosa, en este caso el constructo es óseo, por lo que el avance en la rehabilitación depende de la consolidación ósea comprobada mediante radiografías, no de un calendario fijo. Hasta que el cirujano confirme dicha consolidación, la muñeca permanece inmovilizada y solo se pueden mover los dedos, el pulgar y el antebrazo; posteriormente se recupera el rango de movimiento de la muñeca y, finalmente, la carga, con un límite realista de aproximadamente 50–65% en cuanto a flexión-extensión respecto al lado contralateral y unos 70–80% en fuerza de agarre.

Antes de iniciar el tratamiento, revise el informe operatorio del paciente y confirme el tipo de fijación utilizada (placa circular/dorsal, tornillos de compresión sin cabeza, grapas o agujas K) así como si se realizó la excisión del escafoide. NO inicie movimientos de la muñeca hasta que el cirujano tratante confirme la consolidación ósea mediante radiografías (normalmente a las 6–8 semanas; en algunos casos puede tardar más con fijación mediante tornillos o grapas). Desde la primera consulta, explique al paciente que el objetivo es lograr una muñeca funcional y sin dolor, con un rango de movimiento intencionalmente reducido, y no una movilidad completa.

FASE I – INMOVILIZACIÓN PROTEGIDA HASTA LA CONSOLIDACIÓN (SEMANAS 0 A ~6–8)

La fusión ósea evoluciona de forma similar a una fractura; por ello, la muñeca se mantiene inmóvil mientras los huesos se unen. La mano y el antebrazo se mantienen totalmente móviles para evitar rigidez y adherencias tendinosas, pero la muñeca no se mueve.

Para su terapeuta de mano:

Educación y precauciones - La muñeca debe permanecer **inmovilizada** mediante yeso o férula hasta que el cirujano confirme la consolidación radiográfica (normalmente en 6–8 semanas). - **No se permite ningún movimiento activo ni pasivo de la muñeca** durante esta fase. - **Está prohibido realizar agarres, levantar objetos, empujar, tirar o soportar cargas** con la muñeca operada. - Es importante informar desde el principio que el rango de movimiento final será **reducido** (se preserva la articulación radiolunar; la articulación mediocarpiana queda fusionada).

Manejo clínico - Herida: aplicar vendajes quirúrgicos según indicaciones; mantener un vendaje grueso o férula durante ~10–14 días, luego pasar a un yeso de brazo corto o férula termoplástica; vigilar posibles signos de infección. - Edema: mantener la extremidad elevada por encima del nivel del corazón, realizar movimientos suaves de bombeo con la mano y aplicar hielo según sea necesario. - Ejercicios: **movilidad activa completa de**

dedos, pulgar y articulaciones MCP/IP; pronación y supinación del antebrazo; movilidad suave de hombro y codo; **no realizar ningún movimiento de muñeca.**

Criterios para avanzar a la fase siguiente - Confirmación radiográfica de consolidación por parte del cirujano (no avanzar únicamente por el transcurso del tiempo); herida cicatrizada; edema bajo control.

FASE II: RESTAURACIÓN DEL MOVIMIENTO DE LA MUÑECA (DESDE LA CONSOLIDACIÓN, ENTRE 0 Y 12 SEMANAS 6–8)

Una vez que el cirujano confirma que la fusión ósea es estable, se retira el yeso de la muñeca y se inicia un movimiento suave de la misma. El progreso es gradual; se le recuerda al paciente que la zona fusionada no se moverá y que el rango de movimiento alcanzable será menor que antes.

Para su terapeuta de mano:

Evaluaciones - Rango de movimiento activo y pasivo de la muñeca (flexión/extensión, desviación radial/ulnar), rotación del antebrazo, evaluación inicial de la fuerza de agarre, presencia de dolor e hinchazón, revisión de la herida y cicatriz

Educación y precauciones - Iniciar **movilización activa y asistida de la muñeca** dentro de los límites de confort; posteriormente usar una férula de muñeca desmontable para mayor comodidad y protección entre sesiones - **Seguir evitando el agarre fuerte, levantar cargas pesadas y ejercer carga sobre la muñeca** hasta obtener autorización para iniciar el fortalecimiento - Reiterar la **expectativa de un rango de movimiento reducido** (objetivo: aproximadamente 50–65% del rango de flexión-extensión de la muñeca contralateral)

Manejo - Ejercicios: flexión/extensión de la muñeca y desviaciones radial/ulnar de forma activa o asistida; iniciar **masaje de la cicatriz y desensibilización** una vez que la herida haya cicatrizado por completo; continuar con el rango de movimiento completo de dedos y pulgar, así como la rotación del antebrazo; controlar la hinchazón según sea necesario

Criterios para avanzar - Rango de movimiento de la muñeca controlado y sin molestias, dentro del límite reducido esperado; disminución del dolor; **autorización del cirujano para iniciar el fortalecimiento**

FASE III: FORTALECIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD (A PARTIR DE LAS ~12 SEMANAS)

Una vez que la fusión ósea es estable y el rango de movimiento vuelve a alcanzar niveles útiles, se inicia el fortalecimiento muscular y la carga progresiva, que se intensifica a lo largo de varias semanas. El retorno al trabajo manual y a la práctica deportiva se basa en criterios clínicos específicos.

Para su terapeuta de mano:

Evaluaciones - Fuerza de agarre y de pinza en comparación con el lado contralateral; respuesta de dolor e inflamación ante la carga; pruebas funcionales adaptadas a tareas y actividades laborales específicas

Educación y precauciones - Iniciar el **fortalecimiento progresivo del agarre y de la muñeca** (utilizando plastilina, pelotas y luego resistencia graduada) una vez autorizado. - Introducir **tareas con carga y de soporte de peso de forma gradual**; aumentar la intensidad a lo largo de varias semanas en lugar de hacerlo de una sola

vez. - Objetivo final esperado: recuperación de la fuerza de agarre hasta alcanzar aproximadamente **70–80%** respecto al lado contralateral, con un rango de movimiento útil, libre de dolor y reducido.

Manejo - Ejercicios: fortalecimiento progresivo del agarre y de antebrazo/muñeca; simulaciones funcionales y laborales graduales; cuidado continuo de la cicatriz y mantenimiento del rango de movimiento. - Estar atento a posibles signos de alarma: dolor dorsal en la muñeca al extenderla (posible **compresión dorsal**), sospecha de **falta de fusión ósea** o estancamiento en la recuperación; en tales casos, derivar al paciente al cirujano. - Considerar el alta terapéutica cuando la fuerza y la funcionalidad sean suficientes para satisfacer las necesidades diarias y laborales del paciente.

Criterios para retomar la carga laboral - Fusión ósea sólida y estable; ausencia de dolor dentro del rango de movimiento recuperado; fuerza de agarre adecuada para las tareas habituales. Las actividades manuales de gran exigencia se retomarán recién a partir de los **4–6** meses, de forma gradual.

Volver al trabajo y a las actividades cotidianas

Se recomienda realizar desde el principio actividades cotidianas ligeras con la mano (comer, escribir, cuidados personales básicos), siempre que se hagan dentro de los límites de la comodidad y sin ejercer carga ni torsión sobre la muñeca. Dado que no debe conducir mientras la muñeca permanezca en yeso o no pueda controlar el volante de forma segura, planifique contar con ayuda para el transporte durante las primeras semanas; podrá volver a conducir una vez que le retiren el yeso y demuestre capacidad para controlar el vehículo, según lo confirmado en su revisión médica.

El agarre, el levantamiento de objetos y la carga de peso a través de la muñeca deberán esperar hasta que se confirme que la fusión ósea es sólida (normalmente tras unas seis a ocho semanas), momento en el cual se irán introduciendo gradualmente. Las personas que realizan trabajos de oficina o actividades ligeras suelen reincorporarse alrededor de los tres meses; en el caso de trabajos manuales más pesados, el retorno suele ocurrir entre los cuatro y seis meses, introduciéndose las tareas de forma progresiva. A lo largo de todo este proceso, recuerde que el objetivo final es obtener una muñeca cómoda y funcional, aunque con un rango de movimiento reducido; este resultado se evaluará según cómo se sienta y funcione la muñeca, bajo la guía del Dr. Hirpara y su terapeuta de mano, quienes determinarán el ritmo adecuado, no el calendario en sí.

Después de seguir este protocolo

Este protocolo complementa las recomendaciones generales de recuperación de la consulta: consulte [control del dolor postoperatorio](#), [cuidado de la herida](#) y [manejo de las cicatrices](#). El plan por fases descrito anteriormente se basa en las guías de rehabilitación publicadas tras una fusión parcial de la muñeca; su recuperación continua será supervisada individualmente por el Dr. Hirpara y su terapeuta de mano, según la evolución y curación de su muñeca.