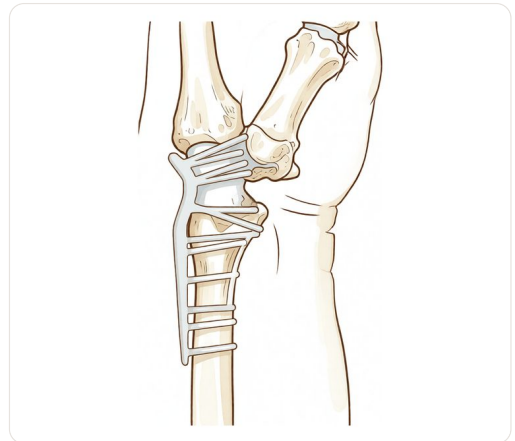


Fusión de la muñeca

Fusión total de la muñeca: una placa mantiene los huesos de la muñeca firmemente unidos mientras se fusionan en una sola unidad ósea. Esto elimina el doloroso movimiento artrítico, aunque a costa de perder la capacidad de flexión de la muñeca; en cambio, la rotación del antebrazo —esencial para la mayoría de las actividades diarias— se mantiene intacta.

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 para su recuperación tras una **fusión total de la muñeca** (también denominada artrodesis de muñeca; es una intervención quirúrgica que une de forma permanente los huesos de la muñeca dañados, impidiendo así cualquier movimiento). El procedimiento fue realizado por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. El protocolo comienza con un programa de ejercicios para realizar en casa; posteriormente, sigue un plan clínico estructurado redactado **para su terapeuta de mano**: lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de terapia, para que su rehabilitación se lleve a cabo de manera coordinada. Su terapeuta podrá modificar el plan según el progreso de su recuperación.

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

Qué esperar

La fusión total de la muñeca se realiza cuando todas las articulaciones de la muñeca están muy desgastadas (artritis en fase terminal o “pancarpal”) y causan dolor al moverse. En lugar de intentar mantener en movimiento una articulación deteriorada, la operación **elimina deliberadamente el movimiento**: el hueso del antebrazo (el radio) se une a los huesos de la mano (los metacarpiños) mediante una **placa dorsal** situada en la parte posterior de la muñeca, fijando así la muñeca en una posición de ligera inclinación hacia atrás (ligera extensión) óptima para agarrar. En las semanas siguientes, los huesos se unen formando un bloque sólido.

El concepto clave de esta recuperación es lo opuesto a la mayoría de las operaciones: **la muñeca debe dejar de moverse; eso es la cura, no una complicación**. Por lo tanto, no se busca recuperar el movimiento de la muñeca

ni se realizan ejercicios para doblarla o estirla. En cambio, toda la rehabilitación se centra en proteger dos aspectos que la fusión **no afecta** y que son fundamentales para la función de la mano:

- **Los dedos y el pulgar deben permanecer totalmente móviles.** La rigidez de los dedos es el principal factor que puede hacer fracasar una fusión de muñeca; por eso el movimiento de dedos y pulgar se fomenta desde el primer día.
- **Se preserva la rotación del antebrazo (girar la palma hacia arriba y hacia abajo).** Esta movilidad no se ve afectada por la fusión, y además asume gran parte de las funciones que antes realizaba la muñeca (girar llaves, grifos y manijas), por lo que se mantiene flexible desde el inicio.

Gracias a que la placa dorsal fija los huesos firmemente, se lleva una férula durante unas seis semanas mientras los huesos se unen; en este periodo se fomenta el movimiento temprano de dedos y antebrazo en lugar de restringirlo. Una vez que el cirujano confirma la consolidación ósea, se inicia el fortalecimiento de la prensión. Muchas personas logran una función muy buena tras una fusión de muñeca; al dejar de sentir dolor al agarrar, la fuerza de prensión suele mejorar en comparación con el estado previo a la cirugía.

Precauciones y limitaciones

- **NO** intente mover la muñeca en sí: está fijada de forma permanente por diseño. No existen ejercicios para flexionar la muñeca, ni ahora ni nunca.
- Asegúrese de mover los dedos, el pulgar y la rotación del antebrazo por completo desde el primer día: esto es lo más importante que puede hacer por su mano.
- Use la férula o el vendaje según las indicaciones para mayor comodidad y protección, hasta que el hueso se haya consolidado; manténgalo limpio y seco.
- **NO** ejerza carga ni apriete objetos con fuerza, y evite levantar algo más pesado que una taza ligera, hasta que la fusión ósea se haya completado y se le dé el visto bueno (normalmente entre seis y ocho semanas): aplicar carga excesiva antes de la consolidación puede provocar el fallo de la placa o de la fusión.
- **NO** conduzca mientras lleve la férula o no pueda controlar el vehículo de forma segura; podrá volver a conducir una vez que se retire la férula y pueda manejar el volante, según lo confirmado en su revisión médica.

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

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 de mano. Los ejercicios iniciales tienen como objetivo proteger lo que la fusión deja libre (el movimiento de dedos y pulgar, la rotación del antebrazo y el control de la hinchazón); ninguno de ellos implica la muñeca, que permanece inmóvil. **El fortalecimiento de la prensión corresponde a una fase**

posterior y no debe iniciarse hasta que la fusión se haya consolidado y usted cuente con autorización expresa. Interrumpa cualquier ejercicio que le provoque dolor intenso en la parte dorsal de la muñeca.

Su protocolo clínico

El resto de esta página describe el protocolo clínico por fases para la rehabilitación tras una artrodesis total de la muñeca. Esta sección debe entregarse a su terapeuta de mano; cada fase comienza con una explicación sencilla en lenguaje coloquial de lo que se está realizando. **No existe ningún objetivo de amplitud de movimiento de la muñeca:** las articulaciones radiocarpiana (y habitualmente la tercera articulación carpometacarpiana) se fusionan mediante una placa dorsal. El protocolo tiene como finalidad preservar la amplitud de movimiento de los dedos, la rotación del antebrazo y controlar el edema mientras se produce la fusión; posteriormente, se trabaja para desarrollar la fuerza de agarre sobre la estructura ya estabilizada.

Antes de iniciar el tratamiento, revise el informe quirúrgico del paciente y su historial médico previo; además, consulte con el cirujano tratante respecto a la técnica empleada (placa dorsal para artrodesis; si se incluye o se preserva la tercera articulación CMC), la posición final de la muñeca tras la fusión, cualquier injerto óseo utilizado y el estado de consolidación ósea. El Dr. Hirpara realiza la fusión de la muñeca en ligera extensión mediante una placa dorsal; la fijación resulta estable, por lo que se emplea un cabestrillo ligero o vendaje para mayor comodidad en lugar de un molde rígido prolongado; la prioridad es iniciar cuanto antes el movimiento de los dedos y del antebrazo.

FASE I: PROTEGER LA ESTRUCTURA QUIRÚRGICA Y MANTENER LA MOVILIDAD DE LAS ARTICULACIONES LIBRES (SEMANAS 0 A 6)

Durante las primeras seis semanas, se protege la fusión ósea en proceso de curación, mientras se mantiene totalmente móvil todo lo que *no* está fusionado. Se utiliza una férula ligera o vendaje para mayor comodidad. **No se permite ningún movimiento de la muñeca** (la estructura quirúrgica es rígida por diseño); el enfoque se centra exclusivamente en los dedos, el pulgar, el antebrazo y el control del edema.

Para su terapeuta de mano:

Educación y precauciones - Utilizar férula/vendaje para **confort y protección** hasta confirmar la unión clínica y radiográfica; no es necesario un moldeado rígido prolongado dado que la fijación con placa es estable. - **Prohibido mover la muñeca:** la estructura radiocarpiana y CMC está fusionada; no existe objetivo de amplitud de movimiento. - **No realizar agarres con carga ni levantar objetos más pesados que una presión ligera** hasta confirmar la unión ósea. - Vigilar la rigidez digital: este es el principal riesgo para el resultado post-fusión de muñeca.

Manejo - Herida: aplicar vendajes quirúrgicos según indicaciones; retirar puntos de sutura y revisar con férula/radiografía alrededor del día 10–14; monitorizar posibles infecciones. - Edema: mantener la mano elevada por encima del nivel del corazón, realizar movimientos de bombeo digital suaves y aplicar hielo según sea necesario. - Ejercicios: realizar **movimientos activos de amplitud de movimiento en dedos y pulgar** desde el primer día (formar un puño y volver a la extensión completa, oposición del pulgar); también movimientos activos de pronación/supinación del antebrazo; movilidad activa de hombro y codo. **Queda prohibido cualquier movimiento de la muñeca y cualquier agarre con resistencia.**

Criterios para avanzar a la siguiente fase - La herida está curada; se mantiene una amplitud de movimiento digital completa o casi completa; se observan signos radiográficos tempranos de unión ósea alrededor de la semana seis.

FASE II – CONFIRMAR LA CONSOLIDACIÓN, INICIAR LA CARGA DE AGARRE (SEMANAS 6 A 12)

A partir de aproximadamente la sexta semana, la consolidación suele observarse en las radiografías; una vez que el cirujano lo confirma, se retira el yeso y se inicia el fortalecimiento del agarre. Se continúa con los ejercicios para el antebrazo y los dedos; la muñeca permanece inmovilizada y sin carga hasta que se confirme la consolidación.

Para su terapia de mano:

Evaluaciones - Confirmar el estado de consolidación con el cirujano tratante antes de iniciar la carga; evaluar el rango de movimiento digital; el arco de rotación del antebrazo; el nivel basal de agarre; revisar la herida y la cicatriz.

Educación y precauciones - Iniciar el agarre y la carga ligera **solo después de que el cirujano confirme la consolidación** (generalmente entre seis y ocho semanas). - Los implantes situados en la cara dorsal de la muñeca se encuentran por debajo de la piel; vigile cualquier protuberancia o irritación y repórtela. - Continúe priorizando el mantenimiento de un rango de movimiento digital completo.

Manejo - Ejercicios: **fortalecimiento progresivo del agarre** (desde una pelota blanda hasta plastilina y pinzas graduadas) una vez confirmada la consolidación; iniciar el **manejo de la cicatriz** una vez curada la herida; continuar con la rotación del antebrazo y el rango de movimiento digital completo; introducir un uso funcional ligero de la mano. - Explíquelo al paciente que **la rotación del antebrazo ahora sustituye al movimiento perdido de la muñeca** en las actividades diarias (abrir llaves, teclear, girar objetos).

Criterios para avanzar - Consolidación confirmada; agarre ligero sin dolor; rango de movimiento digital completo; cicatriz móvil.

FASE III: FORTALECIMIENTO Y RETORNO A LA CARGA (SEMANAS 12 EN ADELANTE)

Una vez que la fusión ósea es sólida, ya no existen restricciones de movimiento que proteger; la mano puede soportar carga según la tolerancia del paciente y se puede ir aumentando progresivamente. La fuerza de prensión y la fuerza general de la mano siguen mejorando durante varios meses, a menudo superando los niveles previos a la cirugía, ya que la prensión ahora se realiza sin dolor.

Para su terapia de mano:

Evaluaciones - Fuerza de prensión comparada con el lado contralateral; pruebas funcionales y específicas para el trabajo o tareas; tolerancia al uso del material ortopédico

Educación y precauciones - No hay restricciones de movimiento una vez lograda la unión ósea; aumente la carga según la tolerancia del paciente - La carga pesada o manual debe incrementarse de forma gradual; la mejora de la fuerza total continúa hasta aproximadamente los doce meses

Manejo - Ejercicios: fortalecimiento progresivo de la prensión y del antebrazo mediante resistencia; retorno gradual a tareas funcionales y laborales; continuar con ejercicios para mantener la movilidad digital residual - Considere dar el alta cuando la fuerza de prensión sea funcional y siga mejorando, y el paciente pueda realizar sus tareas diarias; remítalo nuevamente al médico tratante si aparece rigidez digital, irritación persistente por el material ortopédico o un resultado insatisfactorio

Criterios para retornar a la carga - Unión ósea sólida; fuerza de prensión funcional y en mejora; capacidad de realizar tareas específicas sin dolor

Retorno al trabajo y a las actividades cotidianas

Se recomienda realizar desde el principio usos ligeros de la mano en la vida diaria (comer, escribir, cuidados personales básicos), siempre dentro de los límites de la comodidad, siempre y cuando no se ejerza una presión excesiva ni se levanten objetos más pesados que una taza ligera antes de que la fusión ósea se haya consolidado. Dado que no se debe conducir mientras se lleva la férula o cuando no se puede controlar el vehículo de forma segura, es necesario organizar ayuda para el transporte durante las primeras semanas; la conducción se reanuda una vez retirada la férula y se demuestre capacidad para manejar el volante, según lo confirmado en la consulta de seguimiento.

Los agarres con fuerza, levantamientos y tirones deben esperar hasta que la fusión ósea se haya consolidado (generalmente alrededor de seis a ocho semanas) y se cuente con autorización médica; posteriormente, se irán introduciendo gradualmente. La mayoría de las personas vuelven a su trabajo de oficina o a labores ligeras al cabo de unos tres meses; el retorno a trabajos más pesados o manuales se produce más tarde, siguiendo una progresión basada en criterios evaluados por el Dr. Hirpara y el terapeuta de mano, y no únicamente en el calendario. La fuerza de la mano sigue mejorando durante un año aproximadamente; y como la muñeca ya no duele, muchas personas logran agarrar con más fuerza y utilizar la mano con mayor libertad que antes de la cirugía.

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 resultados publicados y en pautas de rehabilitación tras una artrodesis total de la muñeca; su recuperación continua será guiada individualmente por el Dr. Hirpara y su terapeuta de mano, según el progreso de la fusión ósea y de su mano.