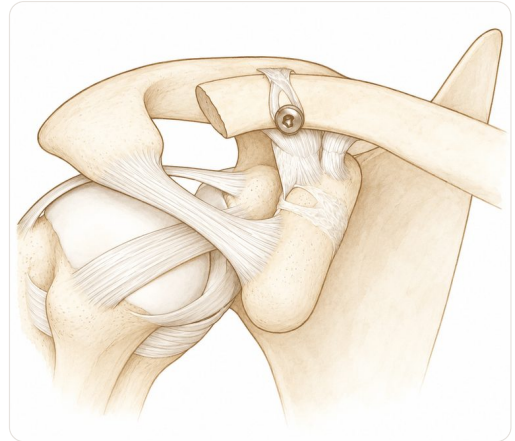


Estabilización de la articulación acromioclavicular

Anatomía del hombro. La articulación acromioclavicular es la pequeña articulación situada en la parte superior del hombro, donde el extremo externo de la clavícula se une a una superficie ósea del omóplato; es precisamente esta zona la que se daña en las lesiones de la articulación acromioclavicular.

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 extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. La articulación acromioclavicular se encuentra en el extremo externo de la clavícula, donde esta se une a la parte superior del hombro. Cuando esta articulación se disloca gravemente, la denominamos separación de grado alto. La cirugía destinada a volver a colocar la clavícula en su posición normal se conoce como estabilización de la articulación acromioclavicular. Por lo general, recomendamos esta operación en casos de separaciones severas, en los que la clavícula se ha desplazado considerablemente. De no realizarse cirugía, estas lesiones suelen provocar dolor persistente y limitación en la función del hombro. En lesiones menos graves, normalmente iniciamos el tratamiento de forma no quirúrgica, mediante un cabestrillo y ejercicios suaves. La mayoría de los pacientes con lesiones leves recuperan la plena funcionalidad del hombro en un plazo de 4 a 6 semanas mediante este enfoque. La cirugía se considera cuando el tratamiento no quirúrgico no produce mejoría suficiente, o cuando la lesión es demasiado grave para responder a dicho tratamiento. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Examinaremos su hombro y solicitaremos estudios de imagen para determinar la gravedad de la lesión. El objetivo de esta operación es aliviar el dolor, restablecer la estabilidad y permitir que su hombro funcione adecuadamente. Decidir si la cirugía es adecuada para usted es una decisión que tomaremos conjuntamente.

Antes de la operación

En el período previo a la cirugía, le daremos instrucciones claras que deberá seguir. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la operación. Pedimos esto para poder adelantar su turno en el quirófano si el día avanza más rápido de lo previsto. Si toma medicamentos de forma regular, traiga una lista por escrito de todos los que utiliza; nosotros le indicaremos cuáles debe suspender y cuándo. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, ya que no podrá conducir por sí mismo. Use ropa holgada y cómoda, fácil de poner y quitar. Ya contamos con las imágenes de su hombro, como radiografías y, posiblemente, resonancia magnética o ecografía, que empleamos para planificar la operación. 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. Posteriormente, conocerá al anestesiista, quien le explicará el plan destinado a garantizar su comodidad durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesiista se reunirá con usted antes de la operación para explicarle ambos componentes del procedimiento. Una vez listo, será conducido al quirófano, donde se llevará a cabo la cirugía. Al finalizar, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá regresar a casa el mismo día, según el tipo de intervención y su evolución postoperatoria.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La operación se realiza mediante una incisión que sigue el extremo externo de la clavícula, en la parte superior y frontal del hombro. A través de esta incisión, el cirujano accede a la clavícula y al pequeño gancho óseo del omóplato situado debajo, llamado coracoides.

La reparación se fija mediante un dispositivo denominado Lockdown. Se trata de un ligamento sintético trenzado con un bucle en cada extremo. El cirujano lo pasa alrededor del coracoides, lo introduce nuevamente a través de sí mismo, lo lleva detrás de la clavícula y lo fija a la parte frontal del hueso mediante un pequeño tornillo y arandela, de forma similar a cómo se clava una estaca de tienda de campaña. De este modo, la clavícula queda mantenida en su posición normal. Con el transcurso de los meses, el tejido propio del paciente crece dentro de la trenza, haciendo que la reparación sea permanente.

Finalmente, la incisión se cierra con puntos de sutura y se cubre con un apósito. Deberá mantener dicho apósito durante unos 10 días.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca. Para su comodidad, el brazo quedará apoyado en un cabestrillo sencillo, el cual se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Podrá mover la mano, la muñeca y el codo de inmediato; además, se inician de forma inmediata ejercicios pendulares suaves. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Le administraremos analgésicos para mantenerlo cómodo, y el equipo de enfermería lo revisará periódicamente. 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 vengamos a verlo. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. No podrá conducir durante al menos seis semanas; consulte nuestra guía sobre [Conducción tras una cirugía de miembro superior](#).

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y es posible que la zona de la incisión se vea hinchada. Esto mejora progresivamente. Los analgésicos le mantendrán cómodo, y apoyar el brazo en el cabestrillo reduce la tensión sobre la zona reparada. Las compresas de hielo, aplicadas según las indicaciones de su fisioterapeuta, también son de ayuda.

De inmediato podrá mover la mano, la muñeca y el codo; además, comenzarán de inmediato los ejercicios pendulares suaves. Su fisioterapeuta le guiará en cada etapa. Al principio, los ejercicios son suaves y pasivos, es decir, su brazo es movido por otra persona. A medida que la cicatrización avanza, empezará a mover el hombro por sí mismo; posteriormente, iniciará el trabajo de fortalecimiento una vez que su cirujano considere que la reparación está evolucionando adecuadamente. El cabestrillo se mantiene puesto entre sesiones de ejercicio y se quita para lavarse y para realizar dichos ejercicios.

La vida cotidiana se adapta al uso del cabestrillo. Al principio, dormir con almohadas de apoyo suele resultar más cómodo. Puede realizar la mayoría de las tareas domésticas con el otro brazo; sin embargo, no debe levantar, empujar ni estirar el brazo operado hasta que su cirujano se lo autorice. No podrá conducir hasta que el cirujano lo autorice en su cita de seguimiento, y nunca mientras lleve el cabestrillo; consulte nuestra guía sobre [Conducción tras cirugía de miembro superior](#).

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede diferir; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en cada paso del proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier anomalía a tiempo.

En algunos casos, la clavícula puede desplazarse parcial o totalmente de su posición corregida. Es posible que note la reaparición de un bulto en la parte superior del hombro, o la sensación de que la articulación está suelta o se mueve al moverse. Informe a su cirujano en la próxima revisión si observa esto.

La reparación también puede fracasar de formas que solo se aprecian en estudios de imagen, no en cómo se siente el hombro. Algunos de estos cambios nunca causan molestias y quizá no requieran ningún tratamiento. Su cirujano los vigilará mediante radiografías de control.

Pueden producirse pequeñas fracturas en el hueso alrededor de la zona reparada, a veces semanas o meses después. Esto suele provocar dolor repentino y sensibilidad en la clavícula o cerca de la parte superior del hombro. Si esto ocurre, comuníquese con la clínica de inmediato.

El pequeño tornillo y la arandela que fijan la reparación pueden generar problemas; además, los implantes metálicos usados en algunas técnicas pueden romperse o desplazarse. Un dolor profundo y sordo, o una sensación nueva de crujidos cerca de la clavícula, merece ser reportado. En ocasiones es necesaria una intervención quirúrgica adicional para solucionar problemas relacionados con el material de fijación.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención rápida. Esté atento a la aparición de enrojecimiento que se extienda desde la herida, aumento de la hinchazón, calor en la zona o secreción. Si aparece fiebre junto con alguno de estos signos, debe llamar a la clínica de inmediato o acudir a urgencias fuera del horario laboral.

También puede producirse irritación nerviosa. Esto se manifiesta como hormigueo, entumecimiento o debilidad en alguna parte del brazo. Un tipo de irritación nerviosa se resolvió por sí solo sin tratamiento. Comente cualquier entumecimiento o debilidad nuevo en su revisión, o antes si es grave.

En el proceso de cicatrización, a veces se forma hueso extra en los tejidos alrededor de la articulación. Esto puede verse en estudios de imagen, aunque no siempre genera síntomas. Si esa zona se siente rígida o dolorida, hable de ello con su cirujano.

Cuando se presenta alguna complicación, a veces es necesaria una o más intervenciones quirúrgicas adicionales para corregirla. Los resultados suelen ser mejores cuando los problemas se detectan a tiempo; por eso, no dude en comentar cualquier anomalía que note.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas se detectan a tiempo si usted nos informa. Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, hinchada o comienza a supurar. Llámenos si experimenta un dolor intenso y repentino sobre la clavícula o en la parte superior del hombro. Acuda a urgencias si la pantorrilla se hincha o le duele, o si le cuesta respirar. Acuda a urgencias si pierde la sensibilidad en el brazo o la mano, o si no puede mover el brazo en absoluto. La aparición de entumecimiento, hormigueo, debilidad o la reaparición de un bulto en la parte superior del hombro también requiere una llamada, aunque parezcan síntomas leves.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata con ella, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta beneficiosa y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página [Lesión de la articulación acromioclavicular \(separación del hombro\)](#).