CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Estabilización anterior del hombro

En la estabilización mínimamente invasiva (artroscópica), el labrum desgarrado de la parte delantera de la cavidad glenoidea se repara a través de pequeñas incisiones, guiándose con una cámara.

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.

Recuperación en un vistazo. Datos obtenidos de 80 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

TAREAS LIVIANAS Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas	LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS Trabajo manual, deporte, gimnasio	PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL Dolor y fuerza
2-6 weeks	**4-6 months**	**12-24 months**
La vuelta al trabajo de oficina y a actividades cotidianas ligeras suele ocurrir entre 2 y 6 semanas después de la cirugía.	El retorno al deporte y a trabajos manuales completos se espera generalmente entre los 4 y 6 meses; sin embargo, los atletas de contacto pueden presentar un mayor riesgo de recurrencia.	La máxima mejora funcional y la estabilización de los resultados reportados por el paciente se observan típicamente entre los 12 y 24 meses.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior 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 una historia clínica detallada, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen si son necesarios. La inestabilidad del hombro significa que la articulación se desliza o se sale de su sitio una y otra vez, normalmente hacia delante. Por lo general, probamos primero un tratamiento no quirúrgico, como la modificación de las actividades y la fisioterapia. La cirugía se considera cuando ese tratamiento no ha logrado una mejora suficiente, o cuando el hombro sigue dislocándose a pesar de él.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

La estabilización anterior del hombro es una operación que mantiene la articulación del hombro firmemente en su sitio para que deje de salirse por delante. Generalmente se ofrece a personas que han tenido dislocaciones repetidas, a menudo después de una caída o una lesión con el brazo separado hacia el lado y girado hacia afuera. Es posible que su cirujano se la haya recomendado porque el hombro no ha mejorado con otros tratamientos, o porque el tipo de lesión hace probable que se produzcan nuevas dislocaciones. El objetivo es lograr un hombro estable que le permita moverse, trabajar y hacer deporte sin temor a que vuelva a salirse.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, solicitamos los estudios de imagen necesarios para planificar la operación, como radiografías, una resonancia magnética o una ecografía. El día de la intervención, deberá dejar de comer y de beber siete horas antes de su operación. Le pedimos siete horas en lugar de seis para que su hora pueda adelantarse si la lista de quirófano va adelantada. Su cirujano le indicará cuáles de sus medicamentos habituales debe dejar de tomar y cuándo, así que traiga una lista escrita de todo lo que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después, ya que no podrá conducir. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de poner por encima del hombro. Si padece otras afecciones médicas, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde lo registrarán y lo prepararán para la cirugía. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesista se reunirá con usted previamente para explicarle ambos procedimientos.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la operación. Cuando termine, 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 volver a casa, según la intervención y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

Se trata de una operación mínimamente invasiva (artroscópica). Su cirujano realiza varias incisiones pequeñas alrededor del hombro, una de ellas en la parte posterior, y trabaja con una cámara pequeña dentro de la articulación. La cámara muestra el tejido dañado en una pantalla.

El problema principal es un anillo de cartílago en la parte delantera de la cavidad glenoidea que se ha desprendido del hueso. Su cirujano vuelve a fijar este anillo al hueso mediante pequeños anclajes colocados en la cavidad glenoidea, con puntos de sutura que sujetan el tejido. Si se ha desprendido un fragmento de hueso junto con el tejido, puede repararse a través de las mismas incisiones. Si una depresión en la cabeza del húmero se engancha, su cirujano también puede rellenarla desplazando un pequeño fragmento de tejido cercano hacia el interior de la articulación.

Las incisiones se cierran con puntos de sutura y se coloca un vendaje sobre ellas.

Después de la operación

La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación; sin embargo, algunos pueden volver a casa el mismo día. Despertará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la habitación. Las enfermeras mantendrán su dolor bajo control con comprimidos y los ajustarán si es necesario. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo, que se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Una enfermera le enseñará unos movimientos suaves para empezar, y podrá levantarse y caminar el mismo día. Por favor, pida a alguien que se quede con usted durante las primeras 24 horas. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; no lo retire antes de ese plazo, a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando vengamos a verlo.

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y estará hinchado, y la piel de alrededor puede verse amoratada. Esto desaparece gradualmente. Ayuda mantener la mano y el codo en movimiento dentro de lo que permite el cabestrillo, y apoyar el brazo sobre almohadas por la noche puede aliviar las molestias. Los analgésicos comunes, tomados según las indicaciones, suelen mantenerlo cómodo.

Llevará un cabestrillo sencillo para mayor comodidad. Se retira para realizar sus ejercicios y para lavarse. Un fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves desde el principio, comenzando con pequeños balanceos pendulares y aumentando poco a poco según lo permita el dolor. Con el tiempo, los ejercicios incluirán movimientos más activos y, después, trabajo de fuerza con resistencia. Los realizará en casa la mayoría de los días, y su fisioterapeuta revisará su evolución y ajustará el programa sobre la marcha.

Al principio, las tareas cotidianas requieren cierta planificación. No podrá conducir hasta que su cirujano lo autorice, normalmente en la revisión de las seis semanas; nuestra guía de conducción lo explica con más detalle. El trabajo de oficina y las tareas cotidianas ligeras se retoman antes que los trabajos más pesados. El deporte, el trabajo en el gimnasio y el trabajo manual deben esperar hasta que el hombro esté fuerte y su cirujano esté conforme con su movilidad y su estabilidad. Al principio suele ser más cómodo dormir semiincorporado o boca arriba, con almohadas que sostengan el brazo, y a la mayoría de las personas les resulta más fácil dormir de lado a medida que el dolor disminuye.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma podría ser distinto, y su cirujano y su fisioterapeuta le guiarán en cada etapa.

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 el hombro puede volver a deslizarse o a salirse de su sitio, incluso después de una reparación que salió bien. Esto puede ocurrir años después, a menudo tras una caída o durante el deporte. Si el hombro se disloca y no vuelve a su sitio, acuda a urgencias. Si se sale y vuelve a su sitio por sí solo, llame a la clínica para que podamos verlo. Coméntelo en su próxima revisión aunque se haya calmado.

La infección es poco frecuente. Vigile la herida por si aparece un enrojecimiento que se extiende desde ella, salida de líquido o pus, o fiebre. Llame a la clínica ese mismo día si nota cualquiera de estos signos. Un dolor que sigue empeorando a pesar de sus analgésicos también requiere una llamada ese mismo día.

El hombro puede volverse rígido después de la cirugía. Puede notar una tirantez que le limita para levantar el brazo, llevar la mano detrás de la espalda o vestirse. Coméntelo en su revisión, ya que un tratamiento temprano ayuda a recuperar el movimiento.

Los nervios pasan cerca del hombro, por lo que pueden irritarse durante la cirugía. Es de esperar que haya entumecimiento y debilidad durante las primeras 24 horas tras un bloqueo nervioso. Una vez que el efecto del bloqueo haya desaparecido, unas 24 horas después de la cirugía, llame a la clínica si el brazo, la mano o los dedos siguen entumecidos, o si no puede moverlos. La mayoría de las irritaciones nerviosas se resuelven por sí solas con el tiempo.

Un coágulo de sangre es poco frecuente, pero grave. Acuda a urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o falta de aire o dolor en el pecho. Pueden ser signos de un coágulo de sangre.

Los pequeños anclajes y puntos de sutura que se utilizan para sujetar la reparación pueden causar problemas ocasionalmente, como una sensación de chasquido o de roce, o dolor por el roce de una pieza de metal. Si lo nota, dígaselo a su cirujano en la revisión.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales; si desea información específica, puede consultarla.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen pronto, y preferimos que nos los comunique a que se quede preocupado en casa. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, un enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida o salida de líquido o pus por ella. Llámenos también ese mismo día si el dolor sigue empeorando a pesar de sus analgésicos. Acuda a urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o falta de aire o dolor en el pecho, ya que pueden ser signos de un coágulo de sangre. Una vez que el efecto del bloqueo nervioso haya desaparecido, unas 24 horas después de la cirugía, llámenos si el brazo, la mano o los dedos siguen entumecidos o si no puede moverlos. Es de esperar que haya entumecimiento y debilidad durante las primeras 24 horas. Si el hombro se disloca y no vuelve a su sitio, acuda a urgencias. Si se sale y vuelve a su sitio por sí solo, llame a la clínica para que podamos verlo. Si no puede comunicarse con nosotros fuera del horario de atención o durante un fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

¿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 Inestabilidad del hombro.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Estabilización anterior del hombro

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 80 estudios publicados. Se trata de tasas a nivel poblacional, no de su riesgo individual; su cirujano le explicará qué se aplica en su caso.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Inestabilidad recurrente	**17.0%**	La recurrencia de la inestabilidad del hombro es la complicación más frecuente; el riesgo es mayor en pacientes jóvenes (menores de 20-25), atletas de contacto, personas con pérdida ósea y pacientes con más de 5 dislocaciones previas a la cirugía.
Fallo que requiere cirugía de revisión	**7.8%**	Aproximadamente 2.4-5% de los pacientes necesitan una cirugía de estabilización del hombro de revisión debido a inestabilidad recurrente, dolor persistente u otras complicaciones.
Síndromes de compresión nerviosa	**5%**	Alrededor del 5% de los pacientes experimentan hormigueo en la mano tras la cirugía; esto podría ser síndrome del túnel carpiano o del túnel cubital; la mayoría mejora una vez que se retira el cabestrillo.
Hematoma	**1.6%**	Hematoma postoperatorio que requiere drenaje o vigilancia.
Pérdida de amplitud de movimiento y rigidez	**0.32%**	La rigidez postoperatoria es común; puede haber una leve pérdida permanente de movilidad en los extremos del rango (normalmente 5-10 grados de rotación externa), aunque generalmente no genera limitaciones funcionales.
Dolor persistente o insatisfacción	**0.17%**	Algunos pacientes siguen experimentando molestias en el hombro a pesar de una estabilización exitosa; esto se manifiesta como dolor, limitaciones funcionales o imposibilidad de volver a su nivel de actividad anterior.
Lesión nerviosa	**0.07%**	La lesión del nervio axilar es la lesión nerviosa más común; puede provocar debilidad del hombro, entumecimiento en la zona lateral del hombro y dificultad para levantar el brazo.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Complicaciones relacionadas con los anclajes	**0.05%**	Los anclajes de sutura pueden desprenderse del hueso, migrar, irritar la articulación del hombro o dañar el cartílago articular, lo que podría requerir una nueva cirugía.
Infección	**0.03%**	Las infecciones profundas tras una cirugía artroscópica de hombro son poco frecuentes; pueden requerir múltiples lavados, retiro de los anclajes de sutura y tratamiento prolongado con antibióticos intravenosos.
Lesión del cartílago	**Rare**	Durante la colocación de los anclajes o a raíz de la propia dislocación, puede producirse daño al cartílago articular de la cabeza humeral o de la glenoide. Contribuye al riesgo de artritis a largo plazo.
Fractura tipo “sello postal”	**Rare**	Pequeña fractura del borde glenoideo provocada por la colocación de anclajes de sutura; normalmente no afecta la estabilidad, aunque puede ser necesario reposicionar el anclaje.

He leído esta información y he tenido la oportunidad de hacerle preguntas al Dr. Hirpara acerca del procedimiento, de la recuperación esperada y de las complicaciones mencionadas anteriormente.

PACIENTE — NOMBRE (EN LETRA DE IMPRENTA)	FIRMA	FECHA

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au