

Estabilización anterior del hombro

Imagen artroscópica de una lesión de Bankart: un desgarro del labrum anterior tras una luxación del hombro.

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. 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 la clínica tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando es necesario. Esto nos permite saber cómo se dislocó su hombro por primera vez, qué posiciones provocan esa sensación de que se “desliza” y cuántas veces ha ocurrido esto.

Esta operación repara el anillo de tejido blando situado en la parte frontal de la articulación del hombro, el cual mantiene la cabeza del húmero dentro de la cavidad glenoidea. Generalmente se indica a personas cuyo hombro se disloca con frecuencia, a menudo tras una primera lesión en la que el brazo quedó extendido hacia el lateral y rotado hacia afuera. En primer lugar intentamos tratamientos no quirúrgicos, como fisioterapia y modificación de sus actividades. La cirugía se realiza cuando estos métodos no logran una mejora suficiente. En algunos jóvenes muy activos que sufren una primera dislocación grave, se puede proponer la cirugía de forma temprana, ya que una segunda dislocación dificulta aún más la resolución del problema. El objetivo principal es lograr un hombro estable que le permita mover y utilizar el brazo sin dolor ni temor a que vuelva a dislocarse.

Antes de la operación

En los días previos a la cirugía, finalizamos el plan de tratamiento utilizando escáneres de su hombro. La mayoría de los pacientes necesitan radiografías; algunos también requieren una resonancia magnética (un estudio que muestra los tejidos blandos, como el labrum) o una ecografía. El día de la operación, no debe ingerir

alimentos durante siete horas antes de la hora programada. Pedimos que sea siete horas en lugar de las seis habituales para poder adelantar la cirugía si el programa quirúrgico lo permite. Puede tomar sus medicamentos habituales con un sorbo de agua, salvo que le indiquemos lo contrario; algunos medicamentos podrían necesitar ser suspendidos, y le daremos instrucciones precisas al respecto. Traiga una lista escrita de todos los medicamentos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa y use ropa holgada y cómoda. Si padece otras afecciones médicas, es posible que también necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesta.

El día de la intervención

Llega a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesta antes de la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesta se reunirá con usted previamente para explicarle ambos procedimientos.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la operación. Después, 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 el tipo de intervención y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

Se trata de una cirugía artroscópica. El cirujano realiza varias incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior, y utiliza una cámara diminuta dentro de la articulación. La cámara muestra en una pantalla el anillo de tejido desgarrado situado en la parte frontal de la cavidad glenoidea.

A continuación, el cirujano repara dicho anillo. Se colocan pequeños anclajes en el hueso de la cavidad glenoidea y el tejido desgarrado se sutura de nuevo al hueso. Los anclajes se sitúan a unos pocos milímetros de distancia entre sí para garantizar una fijación firme. La reparación se realiza sin tensar excesivamente el tejido, de modo que el hombro conserve su movilidad posteriormente.

Si, a causa de dislocaciones repetidas, se ha formado una depresión en la cabeza del hueso humeral, el cirujano podría añadir un segundo paso al procedimiento: se sutura un pequeño fragmento de tendón en dicha depresión para rellenarla y ayudar a mantener la cabeza del hueso centrada en la cavidad glenoidea.

Si los estudios de imagen revelan que la cavidad glenoidea ha perdido hueso, el cirujano podría trasladar un pequeño fragmento óseo desde la parte anterior de la escápula hasta la zona frontal de la cavidad glenoidea. Este fragmento se fija con tornillos, y posteriormente se repara el anillo de tejido blando siempre que la calidad del tejido lo permita. El objetivo es que este nuevo bloque óseo funcione como un “parachoques” que impida que la cabeza del hueso se salga de su posición.

Al final, el cirujano verifica que el hombro sea estable en todo su rango de movimiento; luego cierra cada incisión pequeña mediante puntos de sutura. Se coloca un vendaje sobre las heridas, el cual deberá permanecer durante unos 10 días.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la habitación. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo. Este cabestrillo se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Las enfermeras lo revisarán y controlarán su dolor. Puede comenzar a realizar movimientos suaves desde temprano, como pequeños ejercicios pendulares al día siguiente de la cirugía. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación; sin embargo, algunos pueden volver a casa el mismo día. Por favor, organice que alguien 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, lo importante es el confort. Su hombro estará adolorido y posiblemente hinchado; el alivio del dolor le permitirá realizar los movimientos suaves que le enseñará su fisioterapeuta. El cabestrillo sirve para descansar el brazo entre sesiones de ejercicios y se retira para lavarlo. Dormir en posición vertical, o apoyado en almohadas, suele ser más cómodo que acostarse boca arriba.

Al principio, los ejercicios se centran en movimientos pequeños y controlados. A medida que el dolor disminuye, podrá mover el hombro con mayor amplitud; posteriormente, se iniciará el fortalecimiento bajo supervisión una vez que recupere la movilidad. Las tareas cotidianas con el brazo operado, como levantar objetos más pesados que una taza, deberán esperar hasta que su fisioterapeuta y cirujano consideren que la reparación está lista. No se permite conducir mientras use el cabestrillo; podrá hacerlo una vez que el cirujano le dé el visto bueno en la consulta de seguimiento. Nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#) explica en qué consiste dicha visita.

La recuperación se produce en etapas perceptibles, no según fechas concretas en el calendario: primero disminuye el dolor, luego mejora la movilidad, después se fortalece el músculo, y finalmente se puede volver a practicar deporte cuando el hombro se sienta estable y tanto el cirujano como el fisioterapeuta estén satisfechos con su evolución. La recuperación varía según cada persona, por lo que su cronograma podría ser distinto; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en cada fase.

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.

El objetivo principal de esta cirugía es evitar que el hombro se disloque o salga de su posición. No obstante, en algunas personas esto sigue ocurriendo, a veces años después. Es posible que sienta esa sensación repentina de que el hombro “se va a salir”, o la impresión de que está a punto de dislocarse en ciertas posturas. Algunas personas notan una subluxación parcial en lugar de una dislocación completa: el hombro se desplaza y luego

vuelve a su sitio. Si esto le ocurre, infórmelo a su cirujano en la próxima revisión; podría ser necesaria otra intervención para estabilizarlo.

Si practica deportes de contacto, tenga en cuenta que mantener el hombro estable resulta más difícil en ese entorno. Comente con su cirujano cualquier plan de retorno al deporte para evaluarlo conjuntamente.

Después de la cirugía, algunas personas presentan dolor o rigidez en el hombro. Puede tratarse de una molestia persistente o de una limitación en el rango de movimiento mayor de lo esperado. Mencione esto en su cita de seguimiento, ya que ejercicios o tratamientos adicionales pueden ser de ayuda.

Si el bloque óseo o la reparación no se integran al acetábulo como se esperaba, el hombro podría permanecer inestable. Esto se manifestaría mediante dislocaciones continuas o una sensación de inseguridad al mover el brazo. Hable de ello con su cirujano, quien ordenará pruebas de imagen y le explicará las opciones disponibles.

Durante la intervención, los nervios cercanos al hombro pueden irritarse. Esto se traduce en entumecimiento, hormigueo o debilidad en el brazo, síntomas que antes no existían. Con frecuencia son temporales, pero debe informar de ellos para que se evalúen.

También pueden presentarse otros problemas, como infección, acumulación de sangre cerca de la herida, fallos en los tornillos o fractura del fragmento óseo trasplantado. Generalmente se manifiestan mediante aumento del dolor, hinchazón o fiebre. Si nota alguno de estos signos, llame a la clínica o acuda a urgencias si se siente mal.

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 en las primeras etapas, y una intervención rápida facilita su tratamiento. Llámenos si tiene fiebre, o si la piel alrededor de las heridas se vuelve más roja, más hinchada o comienza a secretar líquido. También llámenos si el dolor empeora en lugar de mejorar.

Acuda al servicio de urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar. Haga lo mismo si su brazo se entumece o no puede moverlo en absoluto.

¿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](#).