

Liberación capsular para el hombro congelado

La articulación del hombro se encuentra dentro de una cápsula fibrosa y resistente (que aquí aparece distendida). En el hombro congelado, esta cápsula se encoge y se tensa; la liberación capsular consiste en cortar el tejido contraído para liberar la articulación.

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 extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por ofrecer las opciones menos invasivas adecuadas para 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 su historia clínica, examinamos su hombro y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para confirmar el diagnóstico.

El hombro congelado provoca dolor y rigidez porque la cápsula, el revestimiento elástico que rodea la articulación, se inflama y se vuelve tensa. Normalmente iniciamos con tratamientos no quirúrgicos como fisioterapia, ejercicios de estiramiento e inyecciones. La cirugía se considera únicamente cuando estos tratamientos no logran mejoría suficiente. La liberación capsular consiste en cortar las zonas tensas de dicho revestimiento para que el hombro pueda moverse libremente de nuevo. La recomendamos cuando la rigidez persiste a pesar de haber probado otros tratamientos, y se realiza mediante una técnica laparoscópica a través de pequeñas incisiones alrededor del hombro. La mayoría de los pacientes experimentan menos dolor y mayor libertad de movimiento poco después de la intervención; el objetivo de la operación es restaurar el movimiento, aliviar el dolor y permitir el uso normal del hombro en la vida cotidiana.

Antes de la operación

Su cirujano le dará instrucciones claras durante las semanas previas a la cirugía. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes del procedimiento. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder

adelantar la operación si el programa quirúrgico lo permite. Informe a su cirujano sobre todos los medicamentos que toma, incluidos los anticoagulantes, ya que algunos podrían necesitar ser suspendidos. Lleve un listado escrito de dichos medicamentos el día de la operación. Organice que alguien lo lleve a casa después del procedimiento, y use ropa holgada y cómoda que sea fácil de quitarse. Las pruebas de imagen como radiografías, ecografías o resonancias magnéticas ayudan a planificar la operación y a evaluar el estado de su hombro. Si padece otras enfermedades, es posible que 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 registra y prepara para la cirugía. A continuación, conoce al anestesta, el médico encargado de su anestesia y del control del dolor. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. Usted permanecerá completamente dormido durante la intervención; el bloqueo nervioso (una inyección que adormece los nervios que inervan el brazo antes de que usted despierte) le proporcionará alivio del dolor durante las primeras 12 a 24 horas posteriores a la cirugía. El anestesta se reunirá con usted antes de la operación para explicarle ambos procedimientos.

Posteriormente, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Una vez finalizada, despierta en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

Su cirujano realiza esta operación mediante una técnica mínimamente invasiva. Se realizan algunas incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior. A continuación, se introduce en la articulación un tubo delgado con una pequeña cámara para que el cirujano pueda ver en una pantalla la cápsula, es decir, la membrana que recubre la articulación.

Luego se cortan las bandas de tejido tensas para liberar el hombro. El cirujano trabaja a lo largo de toda la superficie de la articulación, comenzando por la parte superior del hombro y avanzando hacia abajo y alrededor. El corte de una sola zona de la cápsula solo liberaría el movimiento en una dirección; por eso la liberación abarca toda la articulación. Asimismo, se puede eliminar el tejido inflamado que se encuentre en el interior de la articulación. Se procede con sumo cuidado cerca de los nervios situados cerca de la base de la articulación, y la liberación se realiza por capas para protegerlos.

Una vez liberado el tejido tenso, se mueve suavemente el hombro para comprobar el nuevo rango de movimiento. Posteriormente, se cierran las pequeñas incisiones con puntos de sutura y se coloca un vendaje sobre ellas.

El objetivo es sencillo: cortar el tejido tenso para que la articulación vuelva a moverse libremente.

Después de la operación

La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Despertará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la planta de hospitalización. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo; este se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Una enfermera le mostrará movimientos suaves que deberá empezar a hacer de inmediato, y deberá seguir practicándolos durante el día. Se planifica el alivio del dolor antes de que despierte, por lo que la mayoría de las personas consideran que los primeros uno o dos días son tolerables. Alguien debe permanecer con usted durante las primeras 24 horas. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando vengamos a verle.

Recuperación

La mayoría de las personas notan un cambio de inmediato. El dolor tenso y punzante que dificultaba el sueño y el vestirse suele disminuir considerablemente desde los primeros días. El brazo seguirá adolorido, y el hombro podría sentirse magullado e hinchado en la zona donde se realizó la intervención; esto mejora durante las primeras dos semanas. Mantener movimientos suaves, tomar los analgésicos recetados y dejar el brazo en el cabestrillo durante los descansos entre ejercicios son medidas que ayudan mucho.

Su rutina diaria girará en torno a ejercicios sencillos y frecuentes. Una enfermera le enseñará los primeros movimientos antes de que abandone el hospital, y usted los repetirá a lo largo del día para evitar que la movilidad recién recuperada se vuelva rígida. Posteriormente, su fisioterapeuta guiará su programa, comenzando con estiramientos asistidos suaves hasta llegar a movimientos que usted realice por sí mismo. El cabestrillo sirve únicamente para mayor comodidad; se retira durante los ejercicios y para lavarse. Puede moverse libremente por la casa, pero espere a que su cirujano le dé autorización para conducir, generalmente en la revisión a las seis semanas. Nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de extremidad superior](#) explica este tema con mayor detalle.

A medida que recupera la movilidad, las actividades cotidianas volverán gradualmente: primero alcanzar objetos detrás de usted, luego levantar el brazo por encima de la cabeza, y finalmente retomar el trabajo y las actividades que disfruta. La recuperación varía según cada persona, por lo que su cronograma puede ser distinto. Su cirujano y fisioterapeuta le brindarán orientación en cada revisión.

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 anomalía a tiempo.

Las pequeñas incisiones alrededor del hombro pueden infectarse. Esté atento a enrojecimiento que se extienda desde la herida, hinchazón que empeore o secreción de líquido en el sitio. Un dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes también es una señal de alerta. Si observa alguno de estos síntomas, llame a la

clínica en lugar de esperar a su próxima cita. Una infección detectada a tiempo suele resolverse con drenaje y un tratamiento con antibióticos por vía oral.

Los nervios pasan muy cerca del hombro; la cirugía en esa zona puede provocar irritación temporal. Es posible que note hormigueo, sensación de pinchazos o zonas de entumecimiento en el brazo. Algunas personas perciben debilidad o lentitud de respuesta en parte del brazo. Estos cambios suelen ser temporales y desaparecen solos en cuestión de días o meses. Comente cualquier nueva sensación de entumecimiento o hormigueo en su próxima revisión, o llame a la clínica si aparece de forma repentina.

Durante la operación pueden dañarse el hueso y el revestimiento articular. Esto se manifestaría como un dolor distinto al dolor postoperatorio habitual, o como un chasquido o fricción al mover el brazo. Mencione esto en su próxima revisión para que se pueda evaluar.

El manguito rotador, conjunto de tendones que permiten levantar y rotar el brazo, también puede verse afectado. Se siente como un dolor profundo en el lateral del hombro, acompañado de debilidad al levantar el brazo o al estirarlo por encima de la cabeza. Tareas sencillas, como vestirse, pueden resultar más difíciles de lo esperado. Informe a su cirujano o fisioterapeuta si esta situación no mejora según lo previsto, para que puedan examinarlo y ajustar su programa de rehabilitación.

Si algo le preocupa entre una revisión y otra, llame a la clínica. En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales, por si desea conocer los datos exactos.

¿Cuándo deben llamarnos?

Llame a la clínica de inmediato si tiene fiebre, o si el enrojecimiento, la hinchazón o el derrame de líquido desde una herida empeoran. Llámenos si nota un dolor intenso y repentino, nueva entumecimiento u hormigueo, o si no puede mover el brazo. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar, pues estos síntomas pueden indicar la presencia de un coágulo sanguíneo. Si algo le preocupa y no está seguro, llámenos. Preferimos que nos informe a tiempo.

¿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 útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página [Hombro congelado](#).