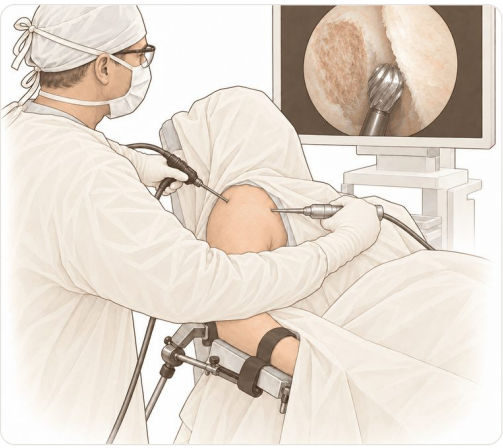
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Excisión distal de la clavícula (procedimiento de Mumford)



El extremo externo de la clavícula, en 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.

Recuperación en un vistazo. Datos obtenidos de 146 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	**3-6 months**	**12 months**
La mayoría de los pacientes vuelven al trabajo en un plazo de 6 semanas; la conducción puede reanudarse a partir de las 6 semanas (después de cualquier cirugía de hombro), una vez que el médico lo autorice en la revisión.	Por lo general, se observa una reducción significativa del dolor y una mejora funcional entre los 3 y 6 meses; el retorno completo a las actividades cotidianas suele lograrse a los 6 meses.	La máxima mejora en cuanto al dolor y la función se observa habitualmente durante el primer año postoperatorio.

¿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. Nuestra valoración, que incluye su historia clínica, la exploración y los estudios de imagen que sean necesarios, determina qué le está causando el dolor. Ante este tipo de desgaste articular de larga evolución, normalmente

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

probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como cambios en las actividades y fisioterapia, y consideramos la cirugía cuando esas medidas no han proporcionado una mejoría suficiente.

Esta operación consiste en extraer un pequeño fragmento óseo del extremo externo de la clavícula, en la articulación donde esta se une a la parte superior del hombro. Se ofrece a las personas cuyo dolor procede del desgaste de esa articulación, o del deterioro del hueso tras levantar peso de forma repetida, y solo cuando los ligamentos que mantienen estable la articulación están en buen estado. Al extraer ese pequeño fragmento de hueso, las superficies ásperas dejan de rozar entre sí. El objetivo es menos dolor y un movimiento más libre del hombro, y tanto la forma mínimamente invasiva de esta operación como la abierta logran una reducción significativa del dolor al cabo de 1 año.

Antes de la operación

Su cirujano planificará la operación a partir de los estudios de imagen que ya se haya hecho, como una radiografía, una resonancia magnética o una ecografía del hombro. Estos muestran la articulación con claridad y ayudan a decidir cuánto hueso es necesario extraer. El día de la intervención, deje de comer y beber siete horas antes de su operación. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su cirugía si la lista de quirófano avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe omitir y cuáles debe tomar. Lleve consigo una lista por escrito de todo lo que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de poner y de quitar. Si padece otras enfermedades, 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 se le registra y se le prepara para la cirugía. El anestesista se reunirá con usted antes de la operación y le explicará ambas partes. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. A continuación, será conducido al quirófano, donde se lleva a cabo la operación.

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, según el tipo de intervención y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

Se trata de una cirugía mínimamente invasiva. El cirujano realiza varias incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida al menos una en la parte posterior, y trabaja con una cámara pequeña dentro de la articulación. La cámara muestra la articulación en una pantalla, por lo que no se necesita una incisión grande para verla.

A través de estas pequeñas incisiones, el cirujano extrae unos 5 mm de hueso del extremo externo de la clavícula. Esto basta para que las superficies ásperas y desgastadas de la articulación dejen de rozar entre sí. El

cirujano procura extraer una cantidad controlada de hueso, suficiente para aliviar el dolor y, al mismo tiempo, proteger los ligamentos y la cápsula que mantienen estable la articulación. Proteger estas estructuras es importante, porque extraer demasiado hueso puede dejar la clavícula inestable.

Las pequeñas incisiones se cierran con puntos de sutura. Se coloca un vendaje encima, que deberá mantener puesto durante unos 10 días.

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. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de volver a casa. Tendrá dolor durante el primer día o los dos primeros días; le daremos medicación para mantenerlo controlado, y es posible que el hombro esté entumecido durante un tiempo debido al bloqueo nervioso. El entumecimiento y la debilidad durante las primeras 24 horas tras un bloqueo nervioso son esperables. Llame a la clínica si no puede sentir ni mover el brazo, la mano o los dedos una vez que haya desaparecido el efecto del bloqueo nervioso, a las 24 horas aproximadamente. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo, que se retira para realizar los ejercicios y para lavarse. 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 venga a la consulta.

Recuperación

Durante el primer día o los dos primeros días, el hombro le dolerá y puede notarlo hinchado. La medicación para el dolor que le damos lo mantiene controlado, y el entumecimiento del bloqueo nervioso también ayuda al principio. Descansar con el brazo apoyado y hacer los ejercicios con suavidad suele aliviar la molestia. La mayoría de las personas notan que el dolor disminuye de forma constante a lo largo de las primeras dos semanas.

Para mayor comodidad, el brazo descansa en un cabestrillo sencillo. Se lo quita para hacer los ejercicios y para lavarse, y su fisioterapeuta le enseñará con qué movimientos empezar. Estos comienzan de forma suave y van aumentando a medida que el dolor disminuye. Puede usar la mano para tareas ligeras en casa, como comer o escribir, una vez que se sienta seguro. Evite levantar objetos pesados o forzar a pesar del dolor.

A medida que recupera el movimiento, las actividades cotidianas se vuelven más fáciles. Vestirse, alcanzar objetos por encima de la cabeza y dormir sobre ese lado mejoran poco a poco. En los primeros días puede resultar más cómodo dormir semiincorporado con almohadas adicionales. Una vez que su cirujano le autorice a conducir, normalmente en la revisión de las seis semanas, podrá volver a ponerse al volante; consulte Conducción después de una cirugía de extremidad superior para más detalles. El trabajo de oficina y las tareas cotidianas ligeras suelen retomarse en un plazo de 2 a 6 semanas, y las actividades más exigentes, como el deporte o el gimnasio, llevan más tiempo, de 3 a 6 meses.

Cada persona se recupera a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede ser distinto. Su cirujano y su fisioterapeuta le guiarán 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.

A veces el dolor continúa después de la operación. Este es el problema más frecuente de esta cirugía. Puede ocurrir si se extrajo un poco más o un poco menos de hueso de lo necesario, o si vuelve a crecer un pequeño fragmento de hueso. Si el hombro le sigue doliendo como antes, o el dolor vuelve tras un periodo de alivio, coméntelo en su próxima revisión. En ocasiones se necesita otra operación para solucionarlo.

Extraer demasiado hueso puede causar un problema distinto. Los ligamentos y la cápsula que mantienen estable la clavícula pueden verse alterados, y la articulación puede quedar floja o inestable. Podría notar que la clavícula parece desplazarse o hace un chasquido, o la sensación de que la articulación no está firme al mover el brazo. Si la articulación ya estaba floja antes de la cirugía, este riesgo es mayor. Una articulación inestable puede necesitar otra cirugía para reconstruir los ligamentos. Dígaselo a su cirujano en su próxima revisión si nota la articulación floja o si se mueve de una forma nueva.

Otros problemas son poco frecuentes, pero conviene conocerlos. Entre ellos se encuentran la infección, la rigidez, la fractura, la fusión espontánea de la articulación y una afección de dolor persistente llamada síndrome de dolor regional complejo. Los signos de infección que debe vigilar son fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o líquido o pus que sale de ella. Llame a la clínica el mismo día si observa alguno de ellos. Un dolor que sigue empeorando a pesar de los analgésicos también requiere llamar a la clínica el mismo día. También se ha descrito que la articulación se salga de su sitio después de la cirugía mínimamente invasiva. Si el hombro cambia de forma de repente, cae hacia delante, o le duele mucho y lo nota inestable después de un golpe o una caída, contacte con la clínica de inmediato.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas se detectan a tiempo cuando nos informa de ellos. Llame a la clínica el mismo día si tiene fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o líquido o pus que sale de ella. Llame también a la clínica el mismo día si el dolor sigue empeorando a pesar de los analgésicos. 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 sanguíneo. Acuda también a urgencias si los dedos o la mano se vuelven pálidos, fríos, blancos, azulados u oscuros. Llame a la clínica si no puede sentir ni mover el brazo, la mano o los dedos una vez que haya desaparecido el efecto del bloqueo nervioso, a las 24 horas aproximadamente. Si no puede contactar con la clínica, 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 la enfermedad

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. Las dos enfermedades que se tratan con ella tienen sus propias páginas, y cada una explica lo que muestran las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no: el desgaste de la articulación se explica en la página Osteoartritis de la articulación acromioclavicular, y la forma propia de los levantadores de pesas, en la que el extremo de la clavícula se va deteriorando, en la página Osteólisis distal de la clavícula.

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

Excisión distal de la clavícula (procedimiento de Mumford)

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 146 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
Dolor persistente	**26.7%**	Dolor acromioclavicular persistente tras la excisión de la extremidad distal de la clavícula; puede deberse a una resección insuficiente o excesiva, o a la inestabilidad de la articulación restante.
Infección del sitio quirúrgico	**1.2-1.9%**	Las infecciones superficiales son las más comunes; sus tasas oscilan entre el 1,2 % en estudios con grandes bases de datos y el 1,9 % en cohortes sometidas a artroscopia.
Reingreso al quirófano	**1.0%**	El reingreso a corto plazo al quirófano se registra en un 1,0 % según estudios con grandes bases de datos.
Resección excesiva	**Rare**	La eliminación excesiva de hueso puede desestabilizar la articulación acromioclavicular, provocando dolor persistente o inestabilidad.
Resección insuficiente	**Rare**	Una resección insuficiente deja un conflicto mecánico residual y dolor continuo en la articulación acromioclavicular, lo que a veces requiere una cirugía de revisión.
Inestabilidad de la articulación acromioclavicular	**Rare**	Puede producirse si la cápsula superior o los ligamentos coracoclaviculares resultan dañados durante la resección.
Rigidez	**Rare**	La rigidez postoperatoria del hombro suele resolverse mediante fisioterapia.

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

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