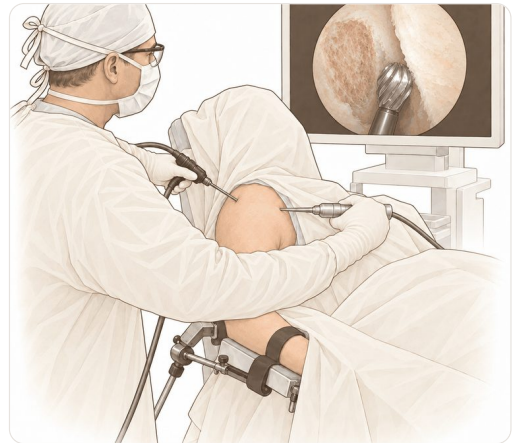


Excisión distal de la clavícula (procedimiento de Mumford)



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.

¿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 su historia clínica, examinamos su hombro y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para determinar la causa de su dolor.

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 omóplato. Normalmente la recomendamos cuando dicha articulación está desgastada o dañada y provoca dolor que no ha mejorado con tratamientos no quirúrgicos, como cambios en las actividades, fisioterapia, terapia manual o el uso de férulas. Es adecuada para personas cuyo hombro es estable y cuyos ligamentos que mantienen la clavícula en su lugar se encuentran intactos. El objetivo de la operación es aliviar el dolor y mejorar el movimiento y la funcionalidad de su hombro.

Antes de la operación

Antes de su cirugía, confirmaremos que las imágenes obtenidas mediante radiografía, resonancia magnética o ecografía muestran la causa de su dolor y nos ayudan a planificar la operación. En los días previos, deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la hora de su llegada. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si la lista de cirugías avanza antes de lo previsto. Su cirujano le

indicará qué medicamentos habituales debe suspender y cuáles debe seguir tomando; por ello, lleve una lista por escrito de todos los fármacos que consume, incluyendo cualquier anticoagulante. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de poner y quitar. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesta.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y se le prepara para la cirugía. Antes de la operación, conocerá al anestesta, quien le explicará el plan a seguir. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesta se reunirá con usted previamente para detallarle ambos componentes del procedimiento.

A continuación, será conducido al quirófano, donde se lleva 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 regresar a casa, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

Se trata de una cirugía mínimamente invasiva. El cirujano realiza varias incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior, y introduce una cámara diminuta para visualizar la articulación en una pantalla. A través de estas incisiones, se retira aproximadamente 5 mm de hueso del extremo externo de la clavícula, cantidad suficiente para evitar que las superficies ásperas y desgastadas vuelvan a rozarse entre sí. Se procura retirar una cantidad controlada de hueso, pues extraer demasiado podría debilitar la clavícula y desestabilizar la articulación.

Los ligamentos que mantienen la clavícula en su posición se dejan intactos. Asimismo, el cirujano examina y protege los tejidos blandos situados sobre la articulación durante el procedimiento.

Una vez retirado el hueso, las pequeñas incisiones se cierran con puntos de sutura y se cubren con un apósito.

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, donde las enfermeras lo vigilarán y le administrarán analgésicos según sea necesario. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo; este se retira para lavarse y para realizar los ejercicios indicados. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de volver a casa. 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. Puede moverse por casa desde el primer día, pero con cuidado. No podrá

conducir durante al menos seis semanas; una vez que su cirujano le dé el visto bueno, normalmente en la revisión a las seis semanas, consulte [Conducción después de una cirugía de extremidad superior](#).

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y estará hinchado; el efecto del bloqueo nervioso aplicado en el quirófano irá desapareciendo gradualmente. El alivio del dolor, el reposo y el hielo ayudan a controlar estos síntomas. Por lo general, la molestia disminuye durante las primeras dos semanas, a medida que la hinchazón se reduce.

Para mayor comodidad, el brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo. Este se retira para lavarse y para realizar los ejercicios indicados. Su fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves al principio, para luego ir aumentando la intensidad y el uso normal del hombro según su evolución. Puede moverse por la casa desde el primer día, pero con cuidado. En los primeros días, suele ser más cómodo dormir en posición vertical o apoyado en almohadas; muchas personas prefieren dormir inicialmente en una silla o sillón reclinable.

Las tareas cotidianas requieren cierta planificación. Al principio no podrá levantar objetos pesados con el brazo operado, y necesitará ayuda para actividades como vestirse o lavarse el cabello, hasta que el hombro gane mayor movilidad. Una vez que la hinchazón desaparezca y recupere el movimiento, las actividades diarias se volverán más fáciles semana a semana. En cuanto a conducir: no podrá hacerlo durante al menos seis semanas; cuando su cirujano lo autorice, normalmente en la revisión a las seis semanas, consulte [Conducción tras cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo dependerá de las características de su empleo; su cirujano hablará con usted al respecto.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal podría diferir; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en todo el proceso.

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.

El problema más frecuente es el dolor que no cede. Esto puede ocurrir si se extrajo un poco más o menos hueso del necesario. Es posible que note un dolor profundo en la parte superior del hombro que persiste después de las primeras semanas, o una sensación de “traba” al estirar el brazo hacia el otro lado del cuerpo. Si el dolor no disminuye como se esperaba, mencione este hecho en su cita de seguimiento.

En algunos casos, el hueso vuelve a crecer en el extremo de la clavícula. Si esto sucede, las superficies ásperas pueden volver a rozarse y el dolor reaparecer. Notará el mismo tipo de molestia que lo llevó a someterse a la cirugía. Avísenos en su cita de seguimiento si esto le resulta familiar.

Extraer demasiado hueso, o alterar los ligamentos que mantienen la clavícula en su sitio, puede provocar inestabilidad articular. Podría sentir que la clavícula se mueve, hace “clic” o se desplaza bajo la piel, o percibir que el hombro no está firme. Esto es más relevante si ya ha sufrido una lesión previa en la que la clavícula se

separó de la escápula. Informe a su cirujano sobre cualquier lesión similar antes de la operación, ya que ello puede modificar el plan quirúrgico.

Con menor frecuencia, pueden presentarse otros problemas: infección, rigidez, fractura, fusión espontánea de la articulación y un trastorno doloroso crónico llamado síndrome de dolor regional complejo. Los signos de infección incluyen enrojecimiento que se extiende desde las heridas, mayor hinchazón o fiebre. Si observa alguno de estos síntomas, llame de inmediato a la clínica. Asimismo, tras una cirugía artroscópica la articulación puede dislocarse, lo que provocaría dolor repentino y un cambio visible en la forma del hombro. En tal caso, busque atención médica urgente.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llame a la clínica de inmediato si tiene fiebre, si el enrojecimiento o el secreto de sus heridas empeoran, o si el dolor aumenta repentinamente más de lo esperado. Acuda a urgencias si la pantorrilla se hincha o le duele, si le cuesta respirar, o si no siente ni puede mover el brazo. Estos síntomas requieren evaluación sin demora. Si nota algo anormal y no está seguro, llámenos. Preferimos que nos informe a tiempo.

Dónde leer más sobre la enfermedad

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La enfermedad que se trata, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página [Osteoartritis de la articulación acromioclavicular](#).