

Reparación del pectoral mayor

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. El pectoral mayor es el gran músculo del pecho que mueve el brazo hacia el cuerpo. Cuando se desprende del hueso o se rompe a lo largo de su longitud, la cirugía consiste en suturar los extremos desgarrados en su posición correcta. 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. Confirmamos la existencia de la rotura mediante su historia clínica, un examen físico y, cuando es necesario, estudios de imagen.

Esta operación suele indicarse a personas activas con una rotura completa que necesitan recuperar toda su fuerza para el trabajo o el deporte. La reparación permite una mejor recuperación de la fuerza que dejar la rotura sin tratar, además de restaurar la forma natural del pecho. En casos de roturas crónicas donde no es posible suturar directamente los extremos, podemos reconstruir el tendón utilizando tejido de donante. La reparación es igualmente eficaz tanto si se realiza poco después de la lesión como tiempo después. La mayoría de los pacientes vuelven al trabajo; el tiempo promedio es de 1,6 meses, y el 94 % regresa a sus funciones militares completas. Analizaremos estas cifras con usted para que puedan decidir conjuntamente qué opción se ajusta mejor a sus objetivos.

Antes de la operación

Una vez que haya programado su operación, le proporcionaremos instrucciones claras a seguir. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la cirugía. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Algunos medicamentos deben suspenderse antes de la operación; le indicaremos cuáles afectan a su caso. Lleve consigo una lista de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, gotas y remedios naturales. 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 quitarse. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista; sin embargo, la mayoría de las personas no requieren ninguno de los dos.

El día de la cirugía

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la operación. Allí conocerá al anestesta, el médico encargado de sedarlo y mantenerlo cómodo durante la cirugía. Esta intervención se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, será llevado 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 una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su evolución postoperatoria.

Qué implica la operación

El objetivo de la operación es coser el tendón roto de nuevo al hueso del brazo, para que el músculo pueda volver a contraerse correctamente. El cirujano realiza una incisión en la parte frontal del pecho y del hombro para acceder a los extremos desgarrados. A continuación, se cose el tendón de nuevo en el lugar donde se desprendió, utilizando puntos fuertes que lo fijan al hueso mientras cicatriza.

Si el desgarro ocurrió hace tiempo y los extremos del tendón se han encogido, es posible que no lleguen a unirse directamente. En ese caso, el cirujano puede reconstruir el tendón mediante tejido de donante, o emplear una lámina de tejido preparado para reforzar la reparación. La elección depende de lo que el cirujano observe durante la operación.

Finalmente, la incisión se cierra con puntos de sutura y se cubre con un vendaje.

Después de la operación

Al despertar, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad. El cabestrillo se retira durante los ejercicios y para lavarse. Su equipo médico le indicará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. Las enfermeras se asegurarán de que esté cómodo mediante analgésicos; el área alrededor de la incisión podría sentirse adolorida durante unos días. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas. Puede moverse por la casa según se sienta capaz, manteniendo el brazo en el cabestrillo. 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 verle.

Recuperación

Durante los primeros días, sentirá dolor e hinchazón en el pecho y el hombro. Los analgésicos ayudan a mantener el confort, y el malestar disminuye aproximadamente en la primera semana. Descansar con el brazo apoyado resulta beneficioso, y las compresas de hielo pueden reducir la hinchazón.

Para mayor comodidad, el brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo. Este se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Su fisioterapeuta le guiará inicialmente en movimientos suaves, y posteriormente en ejercicios de fortalecimiento a medida que la reparación cicatriza. Puede moverse por casa según se sienta capaz, aunque necesitará ayuda para tareas más pesadas durante un tiempo. En los primeros días, dormir recostado de espaldas suele ser más cómodo.

A medida que disminuye la hinchazón y recupera la movilidad, las actividades cotidianas se vuelven más fáciles. Cuando su cirujano considere que la reparación está cicatrizando adecuadamente, irá retomando gradualmente el levantamiento de pesas, el trabajo y la práctica deportiva. Conducir será posible más adelante, una vez que haya dejado de usar el cabestrillo, pueda sujetar el volante con ambas manos y reaccionar en una frenada de emergencia, y cuando ya no tome medicamentos fuertes para el dolor. Nuestra guía sobre [conducir tras una cirugía de miembro superior](#) explica esto en detalle.

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

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier anomalía a tiempo.

En algunos casos, la reparación no se mantiene y el tendón se desgarran nuevamente. Es posible que sienta un “chasquido” repentino o una sensación de debilidad en el pecho, acompañada de pérdida de fuerza al empujar o tirar. Si esto ocurre, informe a su cirujano de inmediato.

Puede producirse una infección alrededor de la herida. Esté atento a enrojecimiento que se extienda desde el corte, calor en la zona, aumento del dolor o secreción de líquido desde la herida. También podría sentir fiebre o malestar general. Llame a la clínica si observa cualquiera de estos signos, pues la infección requiere tratamiento rápido.

Después de la cirugía, puede formarse un acumulo de sangre bajo la herida. Se manifiesta como una hinchazón firme y sensible cerca del corte; puede sentirse tensa o palpitante. Coméntele esto en su siguiente revisión, o llame a la clínica antes si crece rápidamente o le causa mucho dolor.

Aunque la reparación haya cicatrizado correctamente, la forma del pecho podría no verse exactamente igual que antes. Algunas personas notan una ligera diferencia en el contorno muscular al mirarse al espejo o al contraer los músculos. Por lo general, se trata de un problema estético y no doloroso; sin embargo, si le preocupa, hágalo saber en su próxima consulta.

Unas semanas después de la cirugía, el hombro puede volverse rígido y doloroso; esta condición se conoce como hombro congelado. Le resultará difícil elevar el brazo, llevarlo detrás de la espalda o extenderlo hacia el lado; la rigidez también puede afectar su sueño. Informe a su fisioterapeuta o cirujano, ya que un tratamiento temprano ayuda a recuperar la movilidad.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Confíe en su instinto. Si algo le parece anormal, llámenos. Comuníquese con la clínica si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, caliente o dolorosa, o si comienza a supurar líquido. Llámenos si la hinchazón cerca de la incisión aumenta rápidamente o resulta muy dolorosa. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino en el pecho o el brazo, hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Acuda a urgencias si su brazo se entumece, cambia de color o no puede moverlo. Si siente un “chasquido” repentino en el pecho acompañado de pérdida de fuerza, llámenos de inmediato.