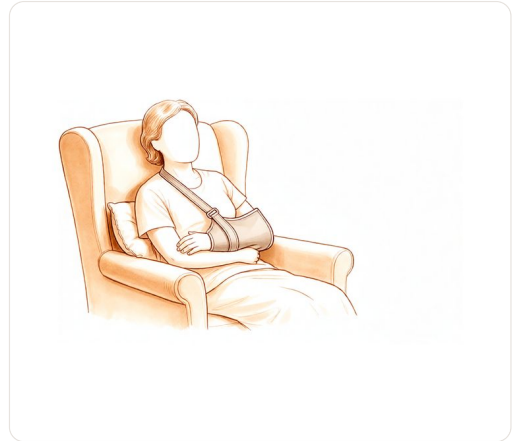


Artroplastia de hombro para fractura aguda del humero proximal

Tratamiento de una fractura compleja del hombro mediante prótesis.

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. Comenzamos con las opciones menos invasivas que se adecúen a su condición. En muchos casos de fracturas de hombro, esto implica reposo, el uso de un cabestrillo y fisioterapia. La mayoría de estas fracturas sanan sin cirugía; de hecho, más del 90% se consolidan correctamente mediante tratamiento no quirúrgico. No obstante, algunas fracturas presentan un desplazamiento importante, es decir, los fragmentos óseos se han separado. En estos casos, especialmente en pacientes de edad avanzada, puede ser necesario recomendar la cirugía de inmediato.

Esta operación consiste en una prótesis de hombro indicada para fracturas. Se extrae la parte redondeada del extremo superior del hueso del brazo y se sustituye por una articulación artificial. Generalmente se propone a pacientes mayores con fracturas complejas en las que no es posible fijar de forma fiable los fragmentos óseos. Esperar y probar primero el tratamiento no quirúrgico podría derivar en un peor funcionamiento del hombro y en más complicaciones; por ello, a veces aconsejamos operar poco después de la lesión. El objetivo principal es lograr un alivio del dolor fiable. Mejorar la movilidad y el uso del brazo es otro objetivo, aunque los resultados en este aspecto varían considerablemente entre pacientes. Analizaremos todo esto con usted y tomaremos la decisión conjuntamente.

Antes de la operación

Antes de la cirugía, será necesario realizar algunas pruebas de imagen para planificar la operación. En primer lugar, se tomarán radiografías de su hombro. En ocasiones, también se realiza una resonancia magnética (una prueba que muestra los tejidos blandos, como los tendones) o una ecografía. Le indicaremos exactamente qué pruebas son necesarias. 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 seis para poder adelantar su turno si el programa quirúrgico lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe suspender y cuándo. Lleve consigo una lista escrita de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, y use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesta.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. El anestesta se reunirá con usted antes de la operación y le explicará ambas partes del procedimiento. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. A continuación, será llevado al quirófano, donde se lleva a cabo la intervención. 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 procedimiento y su recuperación.

Qué implica la operación

Se trata de un reemplazo de hombro indicado para fracturas. El cirujano realiza una única incisión en la zona a operar y trabaja a través de ella para acceder a la articulación del hombro fracturada. Se extrae la parte redondeada del hueso del brazo, que es el fragmento roto; en su lugar se coloca una prótesis artificial compuesta de metal y plástico, similar a poner una nueva esfera lisa en el extremo de un palo roto.

A continuación, el cirujano reconstruye las estructuras circundantes a la nueva articulación. Los fragmentos óseos situados cerca de la parte superior del hueso del brazo, donde se insertan los tendones del hombro, se vuelven a colocar en su posición original y se fijan a la prótesis mediante puntos de sutura resistentes. Es fundamental volver a colocar y consolidar estos fragmentos, pues soportan los tendones que permiten mover el brazo. Asimismo, el cirujano equilibra los tejidos blandos alrededor de la articulación y ajusta las nuevas piezas para que el brazo quede a su longitud y ángulo naturales.

Una vez todo en su sitio, se cierra la herida. Primero se coloca sobre ella una malla fina autoadhesiva que mantiene unidos los bordes de la piel; posteriormente se aplica un pegamento cutáneo líquido sobre dicha malla, el cual se solidifica y sella la zona por completo. Este material permanece en su lugar durante una o dos semanas y luego se desprende por sí solo, por lo que no es necesario retirarlo.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Al principio, el hombro le dolerá; le administraremos medicamentos para aliviar el dolor. Para mayor comodidad, el brazo se mantendrá en un cabestrillo sencillo, el cual se retira para realizar 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 quitamos cuando venga a la consulta. Una enfermera le ayudará a levantarse y a moverse poco después de la cirugía. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de volver a casa.

Recuperación

En los primeros días después de la cirugía, su hombro estará adolorido e hinchado. Esto es normal y mejorará gradualmente. Las compresas frías, el reposo y los analgésicos ayudan a aliviar la molestia. El efecto del bloqueo nervioso administrado en el quirófano desaparece durante el primer día; por eso, tome sus medicamentos antes de que el dolor empeore.

Para mayor comodidad, su brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo. Este se retira para realizar los ejercicios y para lavarse. Su fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves desde el principio; estos ejercicios son lo más importante que debe hacer. Continúe realizándolos incluso cuando el progreso parezca lento. Puede caminar por la casa desde el primer día, pero al principio necesitará ayuda para comer, vestirse y hacer compras. En las primeras semanas, suele ser más cómodo dormir recostado en una silla o con almohadas adicionales.

Los hitos de recuperación se manifiestan como cambios concretos, no como fechas fijas. Cuando la hinchazón disminuya, las tareas cotidianas le resultarán más fáciles. A medida que recupere la movilidad, podrá alcanzar objetos más lejos y levantar un poco más de peso. Una vez que su cirujano le autorice conducir, generalmente en la revisión a las seis semanas, podrá volver a manejar; consulte [Conducción después de cirugía de miembro superior](#). La recuperación completa requiere tiempo, y el esfuerzo constante en los ejercicios le brinda la mejor posibilidad de obtener un buen resultado.

Cada persona sana a su propio ritmo. Su cronograma puede ser distinto; 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 presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

La infección es el problema más grave del que hay que estar atento. Puede manifestarse como un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida o

fiebre. Avísenos de inmediato si nota alguno de estos signos. Una infección profunda requiere tratamiento urgente; por eso, no espere a su próxima cita.

En algunas ocasiones, la nueva articulación puede dislocarse. Sentirá un chasquido repentino, seguido de dolor y una imposibilidad de mover el brazo con normalidad. Si esto ocurre, comuníquese con la clínica de forma urgente o acuda a urgencias.

Con el tiempo, las piezas artificiales pueden aflojarse. Generalmente esto ocurre de forma gradual y no de repente. Es posible que note que el dolor vuelve tras un período de mejoría, acompañado de un sonido de chasquido o roce en el hombro. Comente esto en su próxima revisión, donde se realizarán pruebas de imagen para evaluar la articulación.

El hueso circundante al implante también puede fracturarse. Esto suele suceder tras una caída o un golpe, y se percibe como una lesión nueva con dolor e hinchazón repentinos. Si esto ocurre, acuda a urgencias.

El daño nervioso en la zona del hombro es un riesgo conocido de esta intervención. Puede provocar entumecimiento, hormigueo o debilidad en el brazo. La mayoría de las irritaciones nerviosas se resuelven por sí solas; sin embargo, informe a su cirujano en la revisión si esto no sucede.

Después de la cirugía, pueden aparecer rigidez y dolor persistente. El hombro se siente tenso y el rango de movimiento sigue siendo limitado a pesar de los ejercicios. Mencione esto en su revisión para que se ajuste su plan de fisioterapia.

En algunos casos, los fragmentos óseos alrededor del implante no logran consolidarse o lo hacen en una posición desviada. Esto puede dejar el hombro más débil o menos estable de lo esperado. Su cirujano detectará esto en las pruebas de imagen posteriores y le explicará las opciones disponibles.

Algunos pacientes necesitan una intervención adicional más adelante, a veces años después. Entre las causas se incluyen el aflojamiento del implante, la dislocación, la infección o el desgaste de las superficies articulares. La cirugía de revisión es más compleja que la primera y la recuperación suele ser más lenta.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas; si desea información específica, puede consultarla.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas presentan signos tempranos; preferimos que nos contacte en lugar de que espere. Llámenos si tiene fiebre, si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja o comienza a exudar líquido, o si el dolor empeora en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si de repente no puede sentir ni mover el brazo, si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o si le cuesta respirar. Estos síntomas pueden indicar la presencia de un coágulo sanguíneo. El dolor intenso y repentino tras una caída o un golpe también requiere atención inmediata.

¿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 de [Fractura del húmero proximal](#).