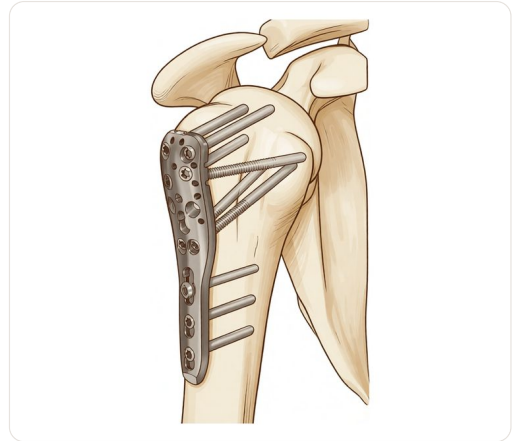


Fractura del húmero proximal: osteosíntesis abierta (fijación con placa y clavo)



Se trata de una fractura en el extremo superior del hueso del brazo, cerca del hombro.

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, adapta el tratamiento a su lesión específica. 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 primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen si es necesario para determinar cuál es el problema.

Esta operación se denomina reducción abierta y fijación interna. Consiste en volver a colocar en su posición el hueso fracturado en la parte superior del brazo y mantenerlo así mediante una placa metálica o una varilla dentro del hueso. Normalmente la recomendamos cuando la fractura está muy desplazada o cuando el hueso se ha roto en varios fragmentos, ya que esas fracturas rara vez permanecen en su sitio por sí solas. Muchas fracturas de hombro sanan sin cirugía, por lo que siempre evaluamos ambas opciones junto con usted. Para algunas personas, especialmente aquellas que gozan de buena salud, la cirugía ofrece mayores posibilidades de mantener el hombro móvil y funcional. El objetivo es sencillo: un hombro estable, menos doloroso y capaz de cumplir con sus necesidades.

Antes de la operación

Una vez planificada la cirugía, organizaremos las pruebas de imagen necesarias para delinear la fractura. Por lo general, esto implica radiografías tomadas desde varios ángulos; en algunos casos, también se realiza una tomografía computarizada que genera una imagen detallada del hueso. Si es preciso examinar con mayor precisión los tejidos blandos alrededor de la articulación, como los tendones, podríamos recurrir a una resonancia magnética o a una ecografía. En la mayoría de los casos no se requieren otras pruebas. No obstante, si padece otras enfermedades, podría ser necesario realizar análisis de sangre o una consulta con el anestesiista, el médico encargado de su cuidado durante la intervención. En los días previos a la cirugía, le indicaremos qué medicamentos debe suspender y cuáles debe seguir tomando. Deberá abstenerse de ingerir alimentos y líquidos durante siete horas antes de la operación. Pedimos que sea un periodo de siete horas en lugar de uno más breve para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo permite. Coordine con alguien que lo lleve a casa después de la cirugía, ya que no podrá conducir por sí mismo. No olvide llevar una lista de los medicamentos que toma actualmente, y vístase con ropa holgada y cómoda que sea fácil de quitarse.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesiista. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesiista se reunirá con usted antes de la intervención y le explicará ambos procedimientos.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le 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 intervención y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La operación se denomina reducción abierta y fijación interna. “Abierta” significa que el cirujano realiza una incisión en la zona a operar para acceder al hueso fracturado. “Reducción” consiste en volver a colocar los fragmentos rotos en su posición normal. “Fijación interna” implica mantenerlos en esa posición mediante elementos metálicos.

El cirujano utilizará bien una placa fijada al hueso mediante tornillos, o una varilla insertada en el canal medular del hueso del brazo. Ambos métodos mantienen la fractura estable mientras cicatriza. La elección depende de la forma de la fractura y de la calidad ósea. En ocasiones se emplea una placa más larga si la fractura se extiende a lo largo del hueso. Si el hueso es delgado, el cirujano podría añadir soportes adicionales para reforzar la reparación.

Una vez alineados y fijados los fragmentos óseos, se cierran los bordes de la incisión con puntos de sutura. A continuación se coloca un apósito sobre la zona; este debe permanecer en su lugar 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. Despertará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la planta de hospitalización. Las enfermeras lo revisarán con regularidad y le administrarán medicamentos para mantenerlo cómodo. Su brazo descansará en un cabestrillo sencillo, el cual se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Una enfermera le enseñará cómo moverse de forma segura antes de que regrese a casa. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar 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.

Recuperación

Es normal experimentar algo de dolor e hinchazón durante los primeros días y semanas. Esto forma parte del proceso de curación y suele disminuir a medida que el hueso se une. El descanso, las compresas frías y los analgésicos recetados le ayudarán a aliviar la molestia. Comience a mover la mano, la muñeca y el codo desde el principio, tal como le enseñará su fisioterapeuta.

Para mayor comodidad, su brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo. Este se retira durante los ejercicios y para lavarse. Su fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves al inicio, para luego ir aumentando la intensidad a medida que la fractura cicatriza. En casa, podrá caminar, preparar comidas sencillas y realizar tareas ligeras con la otra mano. Evite levantar objetos pesados con el brazo afectado y no cargue peso sobre él hasta que se le indique lo contrario.

Al principio, dormir puede resultar incómodo. Muchas personas encuentran más cómodo descansar apoyadas en una silla o con almohadas adicionales.

Los hitos de recuperación se definen por acontecimientos, no por fechas concretas. Una vez que la hinchazón disminuya, los movimientos suelen resultar más fáciles. Cuando el cirujano considere que el hueso ha sanado adecuadamente, se retirará el cabestrillo definitivamente. Podrá volver a conducir una vez que el cirujano lo autorice, generalmente en la revisión a las seis semanas; consulte nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de extremidad superior](#). A medida que recupere la fuerza, podrá estirar el brazo por encima de la cabeza y realizar más actividades con él.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma puede ser distinto, y su cirujano y fisioterapeuta le guiarán durante 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 incidencia a tiempo.

En algunos casos, el hueso no se une como debería. Es posible que note dolor persistente en el lugar de la fractura, o la sensación de que el brazo no gana fuerza con el tiempo. Informe a su médico en la próxima revisión si el dolor no mejora.

La lesión a veces afecta el riego sanguíneo de la articulación del hombro. Si esto ocurre, meses después la articulación puede volverse dolorosa y rígida, y el rango de movimiento podría no mejorar como se esperaba. Mencione este hecho en su revisión para que podamos solicitar estudios de imagen.

El material metálico que fija el hueso puede desplazarse o aflojarse. Es posible percibir un nuevo chasquido, una sensación de roce o dolor que reaparece tras un período de mejoría. Algunas personas sienten la presencia de un tornillo o placa cerca de la piel. Si algo de esto sucede, comuníquese con la clínica; a veces es necesaria una pequeña intervención para retirar o ajustar el material metálico.

Los tendones alrededor del hombro pueden irritarse. Es posible notar dolor al levantar el brazo o dificultad para moverlo en ciertos ángulos. Hágalo saber en su revisión.

El hombro puede volverse rígido y tenso; movimientos sencillos, como llevar la mano detrás de la espalda, pueden resultar difíciles. Los ejercicios tempranos ayudan a prevenir esto; por ello, continúe con la fisioterapia e informe a su fisioterapeuta si observa que el movimiento no mejora.

También pueden aparecer problemas en la herida quirúrgica. Esté atento a enrojecimiento que se extienda desde la zona de la incisión, secreción de líquido o dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes. Estos signos requieren llamar a la clínica de inmediato. Asimismo, una pequeña acumulación de sangre bajo la herida puede provocar hinchazón; avísenos si esto ocurre.

Durante la cirugía, los nervios cercanos al brazo pueden sufrir contusión. Es posible notar entumecimiento, hormigueo o debilidad en la muñeca o la mano que antes no existían. Comuníquelo sin demora.

Tras la cirugía de hombro, pueden formarse coágulos sanguíneos. Si aparece hinchazón repentina y sensibilidad en la pantorrilla, o dificultad para respirar, debe acudir al servicio de urgencias.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos de inmediato si tiene fiebre, o si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja, hinchada o comienza a exudar líquido. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón y sensibilidad en la pantorrilla, o dificultad para respirar; estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Llámenos si su mano o brazo se entumecen, se sienten fríos o no puede moverlos. Cualquier nuevo entumecimiento u hormigueo en la muñeca o la mano también requiere una llamada urgente. Si no está seguro, llame a la clínica y le orientaremos.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la operación en sí. La afección que se trata con ella, incluyendo lo que demuestran las evidencias sobre cuándo la cirugía es útil y cuándo no, se explica con mayor detalle en la página de [Fractura del húmero proximal](#).