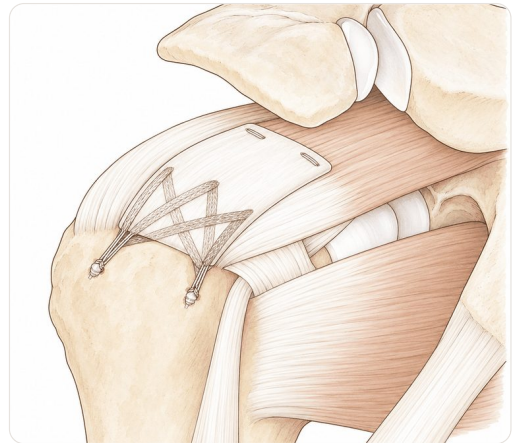


Revisión de reparación del manguito rotador

Un desgarró recurrente del manguito rotador, tratado mediante una reparación de revisión.

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 solicitamos estudios de imagen si es necesario. En el caso de problemas crónicos, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como cambios en las actividades, fisioterapia o terapia de la mano, uso de férulas o inyecciones. La cirugía se considera únicamente cuando estos pasos no logran mejorar su situación.

La reparación revisada del manguito rotador es una segunda intervención destinada a volver a reparar un tendón del hombro que se ha vuelto a desgarrar o que no sanó tras una reparación previa. La recomendamos cuando el dolor, el dolor nocturno, la debilidad o la rigidez persisten a pesar de ese tratamiento inicial. Estudios como la ecografía o la resonancia magnética nos ayudan a evaluar el estado del tendón y del músculo circundante antes de tomar una decisión. El objetivo de la operación es aliviar su dolor y mejorar el movimiento y la funcionalidad de su hombro. Muchas personas mantienen esos beneficios hasta 5 años después de la cirugía. Analizaremos con usted los beneficios y los riesgos; la decisión final la tomarán usted y nosotros en conjunto.

Antes de la operación

Antes de la cirugía, solicitamos estudios de imagen para planificar la intervención. Estos pueden incluir radiografías, ecografías o resonancias magnéticas (un estudio que muestra en detalle los tejidos blandos

alrededor del hombro). En los días previos a la operación, deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes del procedimiento. Pedimos que sea durante siete horas para poder adelantar su cirugía si la agenda quirúrgica lo permite; su cirujano le confirmará la hora exacta. Si toma medicamentos de forma regular, traiga una lista de los mismos y le indicaremos cuáles debe suspender. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no podrá conducir por sí mismo. Use ropa holgada y cómoda, fácil de poner y quitar. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista (el especialista encargado de administrar la anestesia).

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y prepara para el quirófano. Posteriormente, se reunirá con el anestesiista. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. Usted permanecerá completamente dormido durante la intervención; el bloqueo nervioso (una inyección que adormece los nervios que inervan el brazo antes de que usted despierte) le proporcionará alivio del dolor durante las primeras 12 a 24 horas posteriores a la cirugía. El anestesiista se reunirá con usted antes de la operación y le explicará ambos procedimientos. A continuación, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Una vez finalizada, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando 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 reparación revisora del manguito rotador se realiza mediante cirugía mínimamente invasiva. El cirujano realiza varias incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior, y utiliza una cámara diminuta dentro de la articulación. Esta cámara permite visualizar el tendón desgarrado y el hueso del cual se ha separado.

Por lo general, el plan quirúrgico consiste en volver a fijar el tendón mediante pequeños anclajes colocados en el hueso; dichos anclajes retienen los puntos de sutura que atraviesan el tendón. Los anclajes se colocan en dos filas: una más cercana a la articulación y otra más alejada, que ejerce una fuerza de tracción para mantener firmemente el tendón contra el hueso, facilitando así su cicatrización. Según los hallazgos del cirujano durante la operación, podría optarse por utilizar una sola fila de anclajes o un tipo distinto de anclaje situado más cerca de la articulación.

Con frecuencia, se coloca un parche blando elaborado con tejido biológico debajo del tendón en el lugar de la reparación, con el fin de favorecer su adhesión al hueso. Puede obtener más información al respecto en nuestra página sobre el [andamio biológico EnFix](#).

En caso de que el hueso al que se une el tendón esté desgastado, el cirujano podría añadir una pequeña cantidad de injerto óseo para reconstruirlo, de modo que los anclajes tengan una superficie sólida a la que adherirse. Si el tendón presenta daños excesivos para ser reinsertado, se le explicarán otras alternativas, como el uso de un tendón de donante para cerrar la brecha, tanto antes como durante el tratamiento.

Finalmente, las incisiones se cierran con puntos de sutura y se coloca un vendaje sobre las heridas; dicho vendaje 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 y le administrarán analgésicos según sea necesario. El bloqueo nervioso aplicado durante la cirugía suele mantener el hombro cómodo durante las primeras 12 a 24 horas, por lo que al principio es posible que sienta poco dolor. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo. Puede quitárselo para lavarse y para realizar los ejercicios que le enseñaremos. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a la consulta. Una enfermera le ayudará a sentarse, ponerse de pie y caminar una corta distancia, generalmente unas horas después de despertar. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de volver a casa.

Recuperación

Los primeros días después de la cirugía consisten en descanso y comodidad. El bloqueo nervioso desaparece en aproximadamente un día, y entonces el hombro puede doler más que antes. La hinchazón y los hematomas alrededor del hombro y el brazo son normales y desaparecen durante las siguientes semanas. Las compresas de hielo, el descanso y los analgésicos que le recetamos ayudan a aliviar estos síntomas. Muchas personas encuentran más cómodo dormir sentadas en una silla o apoyadas en almohadas al principio, ya que acostarse boca arriba ejerce presión sobre el hombro.

Para mayor comodidad, el brazo se sostiene mediante un cabestrillo sencillo. Debe quitárselo para lavarse y para realizar los ejercicios que le indique su fisioterapeuta. Estos ejercicios comienzan de forma suave, con movimientos pequeños que evitan la rigidez del hombro mientras el tendón cicatriza. Con el tiempo, los movimientos se vuelven más amplios y fuertes, siempre bajo la guía de su fisioterapeuta y según su propia tolerancia. A diario, podrá caminar, moverse por la casa y utilizar libremente el otro brazo. Necesitará ayuda para tareas más pesadas, como levantar objetos, cargar cosas o alcanzar cosas por encima de la cabeza, hasta que su hombro esté listo.

Una vez que la hinchazón disminuye y recupera la movilidad, las actividades cotidianas resultan más fáciles. Primero vuelven a ser posibles vestirse, lavarse y realizar tareas domésticas ligeras. No podrá conducir hasta que su cirujano se lo autorice en la revisión, generalmente alrededor de la sexta semana; consulte nuestra guía sobre [Conducción después de cirugía de miembro superior](#) para más detalles. El regreso al trabajo y a la práctica deportiva se produce de forma gradual, una vez que su cirujano y fisioterapeuta consideren que el tendón ha cicatrizado adecuadamente.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede diferir, 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.

Lo que más controlamos es la posibilidad de que el tendón se desgarre nuevamente. Esto puede manifestarse como dolor que reaparece tras haber disminuido, acompañado de debilidad al levantar objetos o al estirar el brazo. La mayoría de los nuevos desgarros ocurren dentro de los primeros seis meses; por eso le haremos un seguimiento riguroso durante ese periodo. Si el dolor o la debilidad regresan, infórmenos de inmediato en lugar de esperar a su próxima consulta.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención urgente. Acuda a su médico de cabecera o al servicio de urgencias si nota un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la zona de la incisión, fiebre o si el hombro se siente caliente al tacto. En algunos casos, una reparación fallida puede estar relacionada con una infección de bajo grado difícil de detectar. Ante un dolor o rigidez intensos e inexplicables en el hombro, siempre debemos descartar una infección; por ello, no dude en comentárnoslo.

No todas las cirugías de revisión logran el objetivo de un hombro sin dolor y fuerte. Algunas personas observan que su movilidad no mejora tanto como esperaban, o que persisten la rigidez y la debilidad. Si el tejido tendinoso es delgado, el desgarro es grande o ya existe artritis, el resultado podría no ser el deseado por ninguno de los dos. Antes de tomar una decisión, hablaremos con usted con total transparencia sobre lo que revelan sus estudios de imagen.

Existen también factores que incrementan el riesgo de que la reparación fracase. Ciertos antibióticos administrados poco después de la cirugía se han asociado con fallos en la reparación y la necesidad de una segunda operación. Si le recetan algún medicamento nuevo en las semanas posteriores a la intervención, conviene consultarnos o a su médico de cabecera primero. Asimismo, los problemas de colesterol pueden influir en la cicatrización del tendón; por eso tenemos en cuenta su salud general al explicarle qué esperar.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales, por si desea conocer los datos concretos.

¿Cuándo deben contactarnos?

Llámenos si nota fiebre, enrojecimiento que se extiende desde la herida, secreción proveniente de la herida o un dolor que sigue empeorando. Infórmenos de inmediato si el dolor o la debilidad regresan después de haber comenzado a mejorar, o si retrocede en su progreso de recuperación. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón en la pantorrilla, dificultad para respirar, pérdida de sensibilidad en el brazo o si no puede moverlo. La mayoría de las roturas que se repiten ocurren dentro de los primeros seis meses; por eso, durante ese período vigilamos de cerca su hombro.

¿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 [Trastornos del manguito rotador](#).