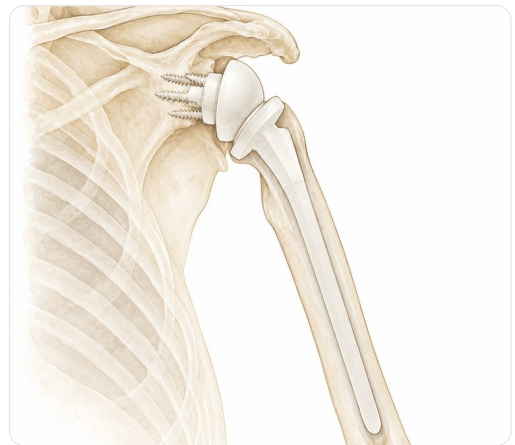


Revisión de prótesis de hombro

Se trata de una revisión de prótesis de hombro. El implante de tallo largo evita el hueso debilitado por los componentes previos y ancla la nueva articulación en hueso sano situado más abajo en el brazo.

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 ofrecer 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 primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando es necesario. En el caso de problemas crónicos, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificaciones en las actividades, fisioterapia o el uso de férulas; la cirugía se considera únicamente cuando estos tratamientos no logran mejorías suficientes.

La artroplastia de hombro de revisión es una segunda intervención mediante la cual se sustituyen algunas o todas las piezas de una artroplastia previa. La recomendamos cuando la primera intervención ya no funciona adecuadamente, generalmente porque las piezas se han aflojado, la articulación se ha vuelto inestable o la cavidad articular se ha desgastado. El dolor intenso y la rigidez son las principales razones por las que los pacientes acuden a nosotros para esta operación. El objetivo es reducir el dolor, mejorar el rango de movimiento y lograr una mayor estabilidad del hombro. La tasa de supervivencia del implante tras una artroplastia inversa de revisión es del 85 % a los diez años. Conversaremos sobre lo que esta operación puede y no puede lograr para usted, y juntos decidiremos si es la opción adecuada para usted.

Antes de la operación

Será necesario realizar estudios de imagen del hombro para planificar la intervención. Por lo general, bastan radiografías simples desde varios ángulos. En ocasiones, se añade una resonancia magnética (un estudio que muestra los tejidos blandos) o una ecografía. Antes del día de la cirugía, nuestro equipo le proporcionará

instrucciones claras. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas previas a la operación. Solicitamos ese tiempo adicional en lugar de las seis horas habituales para poder adelantar su turno si el programa quirúrgico lo permite. Traiga una lista por escrito de todos los medicamentos que esté tomando, ya que algunos podrían necesitar ser suspendidos. Organice que alguien lo lleve a casa. Use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que se requieran análisis de sangre o una consulta con el anestesista (el especialista encargado de administrar la anestesia).

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Posteriormente, conocerá al anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesista se reunirá con usted antes de la intervención 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. Allí, las enfermeras le 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 cómo evolucione su recuperación.

Qué implica la operación

La revisión de una prótesis de hombro es una intervención quirúrgica abierta que se realiza mediante una sola incisión en la zona a operar. El cirujano accede a la articulación a través de esa única incisión.

Los pasos exactos dependen de la causa del fallo de la primera prótesis. El cirujano podría retirar algunas o todas las piezas desgastadas o sueltas y sustituirlas por nuevas superficies metálicas y plásticas. Si el hueso de la cavidad articular se ha desgastado, se puede colocar un pequeño injerto óseo (un fragmento de hueso que sirve para reconstruir la zona ausente) para luego instalar una nueva pieza de la cavidad. Siempre que sea posible, el cirujano procurará colocar un nuevo componente en la cavidad en lugar de dejarla vacía. Si la articulación ha sido inestable, el cirujano podría cambiar el diseño de la prótesis a uno inverso, en el que se intercambian las posiciones de la esfera y la cavidad para lograr mayor estabilidad. En ocasiones, se conserva el cemento antiguo que rodea la parte de la prótesis situada en el brazo y se aplica cemento nuevo en su interior, en lugar de eliminar todo rastro del anterior.

Una vez colocadas y comprobadas las nuevas piezas, se cierra la herida. Primero se coloca sobre la herida cerrada una malla autoadhesiva fina que mantiene unidos los bordes de la piel. A continuación, se aplica sobre dicha malla un adhesivo cutáneo líquido que, al solidificarse, sella por completo la zona. Este adhesivo 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

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo estarán vigilando. Una vez que se sienta estable, será trasladado a la habitación. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación; sin embargo, algunos pueden volver a casa el mismo día. El alivio del dolor se adapta a sus necesidades; además, el bloqueo nervioso aplicado durante la cirugía suele mantener el hombro cómodo al principio. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo; este 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 retiramos cuando vengamos a verlo. Es posible que un fisioterapeuta lo visite para iniciar movimientos suaves. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de volver a casa.

Recuperación

Los primeros días consisten en descanso y comodidad. Su hombro estará adolorido e hinchado; el bloqueo nervioso aplicado durante la cirugía suele mantenerlo tranquilo al principio. A medida que este efecto desaparece, sentirá más dolor. El alivio del dolor adaptado a sus necesidades, el descanso y los movimientos suaves son de gran ayuda. La hinchazón disminuye gradualmente durante las primeras semanas.

Para mayor comodidad, su brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo; este se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Un fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves al inicio, y posteriormente irá incrementando su fuerza y amplitud de movimiento según lo permita su hombro. Al principio, necesitará ayuda para realizar tareas más pesadas en casa; sin embargo, el uso ligero del brazo se irá normalizando poco a poco. En los primeros días, dormir en posición vertical o apoyado en almohadas suele ser más cómodo.

La recuperación se produce por etapas, no de forma inmediata. Una vez que su cirujano le autorice a conducir, generalmente en la revisión a las seis semanas, podrá volver a manejar; consulte nuestra guía sobre [conducir tras una cirugía de miembro superior](#). A medida que recupera la movilidad, tareas cotidianas como vestirse y cocinar se vuelven más fáciles. Cuando su hombro adquiere suficiente fortaleza, la mayoría de las personas regresan al trabajo, y muchas vuelven a practicar algún deporte o actividad que disfrutaban. Muchas personas observan que su hombro sigue mejorando durante el primer año.

Su cronograma de recuperación puede diferir del de otras personas. Su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en cada revisión y ajustarán el plan según la evolución de la curación de su hombro.

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.

En algunos casos, las prótesis pueden aflojarse o la articulación volverse inestable. Es posible que vuelva el dolor que tenía antes, o que aparezca un nuevo dolor que no existía tras la operación. Algunas personas perciben

chasquidos, crujidos o un sentimiento de que el hombro se desplaza de su posición. Si esto ocurre, coméntelo en su próxima revisión; si el dolor empeora, llame a la clínica antes.

La infección es un riesgo en toda cirugía de reemplazo articular. Esté atento a un dolor profundo y pulsátil que no ceda con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida, calor en la zona del hombro o fiebre. Si nota alguno de estos síntomas, llame de inmediato a la clínica. Si se siente mal, tiene fiebre o el enrojecimiento se propaga rápidamente, acuda a urgencias.

En ocasiones se produce una fractura en el hueso que rodea las prótesis; esto suele detectarse en las primeras radiografías posteriores a la operación. Sentirá un dolor agudo y repentino, peor que el dolor postoperatorio habitual, a veces acompañado de un chasquido o sensación de “cedencia”. Si esto sucede, informe a su cirujano o a la clínica.

Algunas afecciones y circunstancias aumentan el riesgo de complicaciones. Entre ellas se incluyen la enfermedad de Parkinson, una mala nutrición previa a la cirugía, una fractura por fragilidad ósea (una rotura tras una caída leve) antes de la operación, cirugías previas en el hombro, artritis inflamatoria (causada por un sistema inmunitario hiperactivo), la necesidad de tomar anticoagulantes después de la cirugía y haberse operado ambos hombros en un corto intervalo de tiempo. Si alguna de estas situaciones le aplica, la tendremos en cuenta al elaborar el plan de tratamiento y lo vigilemos más de cerca.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llame a la clínica si tiene fiebre, aumento del enrojecimiento o secreción en la herida, o si el dolor empeora progresivamente. Acuda a urgencias si de repente le cuesta respirar, si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o si el dolor en el hombro se vuelve repentino y intenso. Llámenos de inmediato si pierde la sensibilidad en el brazo o la mano, o si no puede moverlos. Si tiene dudas, llámenos. Preferimos que nos contacte a tiempo.

¿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 [Artritis del hombro](#).