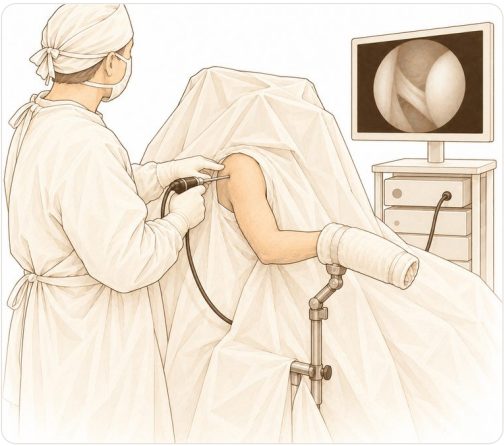
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

# Artroscopia de hombro

En una artroscopia de hombro, el cirujano observa el interior de la articulación con una pequeña cámara y trabaja a través de pequeñas incisiones.

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.

Recuperación en un vistazo. Datos obtenidos de 80 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

| TAREAS LIVIANAS<br>Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas | LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS<br>Trabajo manual, deporte, gimnasio | PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL<br>Dolor y fuerza |
|---|---|---|
| **2-6 weeks** | **6-12 weeks** | **12 months** |
| El regreso a labores de oficina y a actividades cotidianas ligeras suele ocurrir entre 2 y 6 semanas; el inicio de movimientos activos dentro de un rango sin dolor se produce tras 2 semanas. | El trabajo manual más pesado y el deporte suelen requerir de seis a doce semanas, según las exigencias. | La máxima mejora funcional, así como la estabilización del dolor y la fuerza, se observan habitualmente a los 12 meses postoperatorios. |

## ¿Por qué se ha recomendado esta intervención?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza siempre con 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 historial clínico, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando es necesario. Esa evaluación nos indica qué es lo que falla dentro de la articulación.

En casos de problemas crónicos, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico. Esto puede consistir en modificar las actividades, fisioterapia o inyecciones. La cirugía entra en la conversación cuando esas

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

medidas no le han proporcionado una mejoría suficiente. En algunos problemas estructurales, como un tendón desgarrado o un hombro inestable, podemos recomendar la cirugía de inmediato.

La artroscopia de hombro es una intervención mínimamente invasiva. Se coloca una pequeña cámara dentro de la articulación, y se introducen instrumentos a través de pequeñas incisiones alrededor del hombro. Nos permite ver y tratar en una sola intervención problemas como los desgarros del labrum, los desgarros del manguito rotador y las lesiones del tendón del bíceps. El objetivo es menos dolor, mejor movilidad y un hombro más estable.

## Antes de la operación

En los días previos a la cirugía, confirmaremos qué pruebas de imagen se necesitan para planificar su operación. Puede tratarse de una radiografía, una resonancia magnética o una ecografía. Recibirá instrucciones claras sobre sus medicamentos. Puede que haya que suspender algunos durante un breve periodo. Si toma medicamentos para diluir la sangre o tiene diabetes, avísenos con antelación para que podamos planificarlo. El día de la operación, traiga una lista de todo lo que toma, incluidos comprimidos, inyecciones y suplementos. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de poner sobre un hombro vendado. Organice que alguien lo lleve a casa después, ya que ese día no podrá conducir. Tendrá que dejar de comer y beber siete horas antes de la operación. Pedimos siete horas para poder adelantar su cirugía si el programa de quirófano va adelantado. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista antes del día de la operación.

## El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y se le preparará para el quirófano. Después conocerá al anestesista, el médico que administra la anestesia y lo atiende durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. Usted permanecerá completamente dormido durante la operación; 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 anestesista se reunirá con usted antes de la operación y le explicará ambos procedimientos.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Cuando esta termine, despertará en la sala de recuperación. Las enfermeras permanecerán con usted y lo vigilarán mientras la anestesia va perdiendo efecto. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o regresará a su casa. Cuál de las dos cosas ocurra depende del procedimiento que se le haya realizado y de cómo evolucione su recuperación.

# Qué implica la operación

La artroscopia de hombro es una intervención mínimamente invasiva. El cirujano realiza varias incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior, e introduce una pequeña cámara en la articulación. La cámara envía a una pantalla una imagen del interior de su hombro, de modo que el cirujano puede ver directamente las superficies articulares, el labrum (un anillo de cartílago alrededor de la cavidad) y los tendones del manguito rotador. Se introduce líquido a presión para mantener la articulación abierta y la imagen nítida.

Lo que ocurre a continuación depende de lo que se encuentre. Un labrum desgarrado puede volver a fijarse al hueso. Un tendón del manguito rotador desgarrado puede suturarse de nuevo a su inserción en el hueso del brazo mediante pequeños anclajes colocados en el hueso. El tejido suelto o dañado puede recortarse, y pueden extirparse el tejido inflamado o los espolones óseos que presionan sobre el tendón. Como la cámara puede moverse para mirar desde distintos ángulos, el cirujano puede revisar toda la articulación y tratar más de un problema en la misma operación.

Al final, se retiran los instrumentos y las pequeñas incisiones se cierran con puntos de sutura. El hombro se cubre con un apósito, que se deja puesto durante unos 10 días, tal como se describe en el apartado de recuperación.

# Después de la operación

La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación; sin embargo, algunos pueden volver a casa el mismo día. Despertará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la planta para pasar la noche. Para mayor comodidad, el brazo se apoya en un cabestrillo sencillo, el cual se retira para los ejercicios y para lavarse. Las primeras 24 horas son las más importantes para el control del dolor, así que lo mantendremos bajo control con sus analgésicos. El entumecimiento y la debilidad del brazo son esperables mientras el bloqueo nervioso pierde efecto, normalmente en unas 24 horas. Si no puede mover el brazo, la mano o los dedos, o tiene entumecimiento una vez que el bloqueo ha perdido efecto, llame a la clínica. Alguien debe quedarse con usted durante las primeras 24 horas. 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.

# Recuperación

Los primeros uno o dos días después de la cirugía son cuando el dolor es más intenso, así que tome sus analgésicos de forma constante desde el principio. El bloqueo nervioso aplicado en el quirófano perderá efecto y, a medida que lo haga, puede notar un dolor sordo en el hombro. Algo de hinchazón alrededor del hombro y la parte superior del brazo es normal y se reduce con el paso de los días. El reposo, el hielo y los analgésicos que le hayan recetado ayudan a aliviar estas molestias iniciales.

Para mayor comodidad, el brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo, que se retira para los ejercicios y para lavarse. Su fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves y luego pasará a ejercicios de fuerza a medida que el hombro lo permita. Puede usar la mano y la muñeca para tareas ligeras, como comer y escribir, en cuanto se sienta capaz. No levante peso con el brazo operado hasta que su cirujano o su fisioterapeuta le digan que es seguro. En los primeros días suele ser más cómodo dormir en posición erguida o con el cuerpo apoyado sobre almohadas, y a muchas personas les resulta más fácil dormir en un sillón reclinable o con almohadas adicionales detrás de la espalda.

La recuperación varía de una persona a otra, así que su cronograma puede ser diferente del de otra persona. Su cirujano y su fisioterapeuta le guiarán en cada revisión. Una vez que la hinchazón disminuye y recupera el movimiento, las tareas cotidianas resultan más fáciles. No podrá conducir hasta que su cirujano se lo autorice, normalmente en la revisión de las seis semanas; consulte Conducción tras cirugía de miembro superior para conocer todas las normas. La vuelta al trabajo, al deporte y al gimnasio se produce por etapas, según cómo sienta el hombro y lo que su cirujano y su fisioterapeuta acuerden que está preparado para hacer.

## 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.

Las infecciones son poco frecuentes tras la cirugía artroscópica de hombro. Pueden manifestarse como fiebre, un enrojecimiento que se extiende desde la herida, o salida de líquido o pus por ella. Llame a la clínica ese mismo día si nota alguno de estos signos. Un dolor que sigue empeorando a pesar de sus analgésicos también es motivo para llamar a la clínica ese mismo día.

Un coágulo de sangre es raro, pero grave. Acuda al servicio de urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o falta de aire o dolor en el pecho. Pueden ser signos de un coágulo de sangre.

Después de algunas operaciones de hombro puede aparecer rigidez, y en ocasiones el hombro puede congelarse. Puede notar que el hombro se pone tenso y pierde movilidad, sobre todo al llevar la mano detrás de la espalda o hacia el costado. Coméntelo en su próxima revisión, ya que el tratamiento temprano ayuda.

Hay nervios que pasan cerca del hombro, y en ocasiones pueden irritarse o lesionarse. Puede notar entumecimiento, hormigueo o debilidad en el brazo, la mano o los dedos. El entumecimiento y la debilidad durante las primeras 24 horas después de un bloqueo nervioso son esperables. Llame a la clínica si tiene entumecimiento, o no puede mover el brazo, la mano o los dedos, una vez que el bloqueo ha perdido efecto (unas 24 horas). Si no puede comunicarse con la clínica, acuda al servicio de urgencias más cercano.

Si le operaron para estabilizar un hombro que se luxa, en ocasiones el hombro puede volver a deslizarse o luxarse. Puede notar que el hombro se desplaza, cede o se sale de su sitio. Dígaselo a su cirujano en la revisión, o llame a la clínica si ocurre antes.

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

## ¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de las recuperaciones transcurren sin problemas, pero algunos signos requieren actuar con rapidez. Acuda al servicio de urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o falta de aire o dolor en el pecho. Pueden ser signos de un coágulo de sangre. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, un enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus por ella. Llame también a la clínica ese mismo día si el dolor sigue empeorando a pesar de sus analgésicos. Llame a la clínica si tiene entumecimiento, o no puede mover el brazo, la mano o los dedos, una vez que el bloqueo nervioso ha perdido efecto (unas 24 horas). Si no puede comunicarse con la clínica, acuda al servicio de urgencias más cercano.

## ¿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.

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

# Artroscopia de hombro

## Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 80 estudios publicados. Se trata de tasas a nivel poblacional, no de su riesgo individual; su cirujano le explicará qué se aplica en su caso.

| COMPLICACIÓN | TASA REPORTADA | NOTAS |
|---|---|---|
| Inestabilidad recurrente | **8.3-23.0%** | Se observan tasas más altas en pacientes pediátricos y en aquellos con factores de riesgo específicos, como lesiones de Hill-Sachs. |
| Rigidez | **2-5%** | La rigidez postoperatoria suele mejorar con fisioterapia; en algunos casos, puede requerirse manipulación bajo anestesia. |
| Reingreso hospitalario | **1.13%** | La tasa de reingreso en un plazo de 30 días suele ser baja. |
| Lesión nerviosa | **<1%** | Las lesiones nerviosas permanentes son poco frecuentes (<1%); en cambio, la neuropraxia transitoria por tracción del nervio axilar o musculocutáneo es más común y, por lo general, se resuelve por sí sola. |
| Reingreso al quirófano | **0.27-0.45%** | Es la complicación más frecuente en general; en algunas series representa el 29 % de todas las complicaciones. |
| Infección | **0.21-0.26%** | El riesgo es similar al de otras series amplias, y es mayor tras una inyección de corticoides en las semanas previas a la cirugía. |
| Tromboembolismo | **0.21-0.26%** | Incluye trombosis venosa profunda y embolia pulmonar; entre sus factores de riesgo se encuentran un IMC >30 y la hipertensión. |

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

He leído esta información y he tenido la oportunidad de hacerle preguntas al Dr. Hirpara acerca del procedimiento, de la recuperación esperada y de las complicaciones mencionadas anteriormente.

| PACIENTE — NOMBRE (EN LETRA DE IMPRENTA) | FIRMA | FECHA |
| --- | --- | --- |

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au