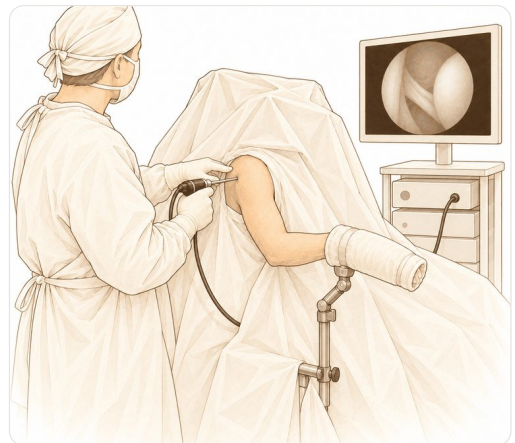


Artroscopia de hombro

Vista artroscópica del interior del hombro durante la cirugía de estabilización.

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 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 esa primera visita, tomamos un historial clínico detallado, examinamos su hombro y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen. Las radiografías, el ultrasonido o la resonancia magnética nos ayudan a planificar la intervención, pero nunca sustituyen la evaluación clínica directa.

La artroscopia de hombro es una intervención mínimamente invasiva en la articulación, realizada mediante una pequeña cámara. Se emplea para tratar problemas como los desgarros del manguito rotador, la inestabilidad del hombro y los desgarros del labrum (daño en el borde del cartílago que rodea la cavidad articular). En casos de problemas crónicos, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificaciones en las actividades, fisioterapia o inyecciones; la cirugía se considera únicamente cuando estos tratamientos no logran mejoría suficiente. En algunas lesiones agudas, en cambio, se recomienda la cirugía de inmediato. El objetivo de la intervención es lograr un alivio duradero del dolor, una mejor funcionalidad y una mayor estabilidad del hombro.

Antes de la operación

Una vez programada la cirugía, le daremos instrucciones claras para que sepa exactamente qué debe hacer. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la operación. Pedimos que transcurran siete horas para poder adelantar la intervención si el programa quirúrgico lo permite. Es posible que deba interrumpir el uso de algunos medicamentos antes de la cirugía; le indicaremos cuáles y por cuánto tiempo. Por favor, traiga una lista

por escrito de todos los fármacos que toma, incluidas tabletas, inyecciones y remedios naturales. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que ese día no podrá conducir. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de quitarse. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesta antes del día de la cirugía; sin embargo, la mayoría de las personas no requieren ninguno de estos trámites.

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 ambos procedimientos. 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.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va perdiendo efecto. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá regresar a su casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

Qué implica la operación

La artroscopia de hombro es una intervención mínimamente invasiva. El cirujano realiza varios cortes pequeños alrededor del hombro, incluido uno en la parte posterior, y introduce una cámara delgada en la articulación. La cámara muestra el interior del hombro en una pantalla, lo que permite examinar toda la articulación con detalle.

A través de esos pequeños cortes, el cirujano utiliza instrumentos finos para tratar el problema detectado en las pruebas de imagen y el examen físico. Según el caso, esto puede implicar recortar o extraer tejido que obstruye el movimiento articular, o reparar un tendón desgarrado y volver a fijarlo al hueso. En casos de inestabilidad del hombro, el borde del cartílago que rodea la cavidad articular se vuelve a fijar si se ha desprendido. Gracias a la pequeña dimensión de los cortes, se produce menos daño en los tejidos circundantes que en una operación abierta.

Una vez finalizada la reparación, el cirujano cierra los cortes con puntos de sutura y los cubre con un apósito. Este apósito se deja puesto durante unos 10 días; el apartado posterior a la operación describe este proceso con mayor detalle.

Los pasos exactos varían según cada caso. Antes del día de la intervención, el cirujano planifica la operación basándose en lo que muestran la cámara y las pruebas de imagen, de modo que usted conozca qué se hará y por qué.

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 habitación. El bloqueo nervioso mantiene el brazo insensible al principio; el dolor suele ser manejable una vez que el efecto desaparece. Le administraremos analgésicos antes de eso, así que no espere a que el dolor aumente. Para mayor comodidad, el brazo se apoya 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 cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a la consulta. El mismo día podrá moverse por la habitación, aunque al principio necesitará ayuda. Le rogamos que cuente con alguien que le acompañe durante las primeras 24 horas.

Recuperación

Los primeros uno o dos días son cruciales para controlar el dolor. Se le entregará un plan para tomar analgésicos de forma regular; seguir ese plan es más eficaz que esperar a que el dolor empeore. Durante este período, el efecto del anestésico desaparece, por lo que es normal sentir molestias en el hombro. Es normal también que aparezca algo de hinchazón y moretones alrededor del hombro; estos síntomas se reducen durante las primeras dos semanas.

Para mayor comodidad, el brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo. Este se retira para realizar los ejercicios y para lavarse; su fisioterapeuta le indicará qué movimientos puede empezar a hacer. Es más importante realizar los ejercicios con frecuencia y en pequeñas sesiones, tal como se indica, que hacer una sola sesión larga. Participar activamente en la rehabilitación es una de las mejores formas de favorecer un buen resultado. Al principio, suele ser más cómodo dormir en posición vertical o recostado en un sillón reclinable; además, la ropa holgada facilita el vestirse.

La recuperación es un proceso gradual. A medida que disminuye el dolor, las actividades cotidianas como comer, escribir y tareas domésticas ligeras vuelven a ser posibles. Su cirujano le autorizará a conducir en la consulta de seguimiento, generalmente alrededor de la sexta semana; hasta entonces, no debe conducir. Consulte nuestra guía sobre [Conducción tras cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo y a la práctica deportiva depende de lo que se haya reparado y de la evolución de su hombro; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en cada paso, sin fijar una fecha concreta. Cada persona sana a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede diferir del de otras personas.

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, pero es útil conocer sus signos. La herida puede ponerse roja, caliente y cada vez más sensible; además, puede haber secreción o pus. Es posible que sienta un dolor profundo y

palpitante que no cede con analgésicos comunes, y también fiebre. Si nota alguno de estos síntomas, llame a la clínica ese mismo día. Si se siente mal y tiene fiebre, acuda a urgencias.

La formación de coágulos sanguíneos en la pierna es rara tras esta operación. Generalmente se manifiesta como hinchazón y sensibilidad repentinas en la pantorrilla; esa zona puede sentirse caliente. Si el coágulo llega a los pulmones, puede provocar dificultad respiratoria o dolor torácico repentinos, lo cual requiere atención médica de urgencia. Si nota hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar, vaya a urgencias o llame de inmediato a la clínica.

Las lesiones nerviosas son poco frecuentes. El bloqueo nervioso puede dejar zonas de entumecimiento o hormigueo en el brazo; en unos pocos casos, esto no desaparece por completo. Si el entumecimiento o el hormigueo persisten más de lo esperado, coménteles al médico en su próxima consulta.

Después de una cirugía de hombro puede aparecer rigidez; en algunas personas se desarrolla el “hombro congelado”, en el cual el hombro se vuelve rígido y doloroso, dificultando los movimientos. Si el hombro no mejora con los ejercicios o la rigidez empeora, informe a su fisioterapeuta o coménteles al médico en su próxima revisión.

Algunas reparaciones pueden fallar. El hombro operado puede volver a volverse inestable, y una nueva lesión puede provocar una nueva luxación. Si siente que el hombro se vuelve inestable, se sale de su posición o cede, comuníquese con la clínica de inmediato.

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 los problemas aparecen en las primeras etapas, y siempre es más seguro consultar. Llámenos si tiene fiebre, si la herida se vuelve más roja o comienza a exudar líquido, o si el dolor empeora repentinamente y los analgésicos comunes no lo alivian. Acuda a urgencias si nota hinchazón o sensibilidad en la pantorrilla, dificultad respiratoria repentina o dolor torácico, o si su brazo se entumece o no puede moverlo. Si siente que su hombro se vuelve inestable o “se afloja”, llame a la clínica de inmediato.

¿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](#).