

Descompresión subacromial

La bursa subacromial: el cojín lleno de líquido situado debajo del acromion que se inflama en caso de pinzamiento 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 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. Una evaluación clínica, que incluye su historia clínica, un examen físico y estudios de imagen si es necesario, permite establecer el diagnóstico.

La descompresión subacromial es una intervención quirúrgica que crea más espacio debajo del borde externo del omóplato, donde los tendones del manguito rotador pueden quedar comprimidos y provocar dolor. Normalmente la recomendamos cuando experimenta dolor al realizar ciertos movimientos, como levantar el brazo, y ese dolor no ha mejorado con tratamientos no quirúrgicos como cambios en las actividades, fisioterapia o terapia manual. La cirugía se considera cuando estas medidas no han producido una mejora suficiente. Cuando la operación se realiza por los motivos adecuados y con una selección cuidadosa de pacientes, da buenos resultados: es efectiva en entre el 70 % y el 75 % de los casos. El objetivo principal es aliviar su dolor y ayudar a que su hombro funcione mejor en la vida cotidiana.

Antes de la operación

Antes de la cirugía, confirmaremos el plan mediante estudios de imagen como radiografías, resonancia magnética (un examen que muestra los tejidos blandos, como los tendones) o ecografía. La mayoría de los pacientes no necesitan otros exámenes. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesiólogo (el especialista encargado de administrar la anestesia). Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la operación. Pedimos siete horas en lugar de las seis habituales

para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo permite. Lleve consigo una lista de los medicamentos que toma actualmente, ya que algunos podrían necesitar ser suspendidos antes de la cirugía. Organice que alguien lo lleve a casa después del procedimiento. Use 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. Posteriormente, conocerá al anestesta. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesta 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 lo 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

Se trata de una cirugía mínimamente invasiva. El cirujano realizará algunas incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior, y trabajará a través de ellas utilizando una cámara diminuta y instrumentos delgados. Gracias a la cámara, el cirujano puede observar el interior del hombro sin necesidad de realizar una incisión grande.

Una vez dentro, el cirujano despeja el espacio situado bajo el borde externo del omóplato; esto implica retirar el saco de amortiguación inflamado que se encuentra allí y que puede ser fuente de dolor. Asimismo, el cirujano alisa cualquier protuberancia ósea que haya en la cara inferior del hueso situado por encima de los tendones. Dichas protuberancias pueden rozar los tendones al levantar el brazo, contribuyendo al pinzamiento mencionado anteriormente.

Finalmente, las incisiones se cierran con puntos de sutura. Se coloca un vendaje sobre ellas, el cual deberá mantenerse 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 habitación. Es posible que sienta dolor y pesadez en el hombro a medida que el bloqueo nervioso vaya desapareciendo; el equipo de enfermería le administrará analgésicos para mantenerlo cómodo. Su brazo descansará en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad; este se retira para lavarse y para realizar los ejercicios indicados. Antes de darle el alta, una enfermera revisará la herida, el movimiento de su mano y la circulación sanguínea. 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 quitaremos cuando venga a la consulta. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas.

Recuperación

En los primeros días después de la cirugía, sentirá dolor e hinchazón en el hombro; la piel alrededor de las pequeñas incisiones puede presentar moretones y estar inflamada. Todo esto mejora gradualmente. Los analgésicos le ayudarán a sentirse cómodo durante este proceso; además, mantener el brazo en el cabestrillo entre los ejercicios también resulta beneficioso. Apoyar el brazo sobre almohadas al descansar facilita el sueño.

Para mayor comodidad, el brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo. Este se retira para lavarse y para realizar los ejercicios. Su fisioterapeuta le guiará en los movimientos necesarios para evitar la rigidez del hombro. Comenzará con movimientos suaves y controlados; a medida que el dolor disminuya y recupere la movilidad, los ejercicios se irán intensificando. Las actividades cotidianas, como vestirse y comer, volverán a realizarse poco a poco, según lo permita su hombro.

Una vez que la hinchazón desaparezca y la movilidad mejore, las actividades diarias sencillas resultarán más naturales. Cuando su cirujano le autorice conducir, generalmente en la revisión a las seis semanas, podrá volver al volante; consulte [Conducción después de cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo dependerá de las características de su puesto; su cirujano le explicará todo durante la revisión.

La recuperación varía según cada persona. Su cronograma personal puede diferir; sin embargo, su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en cada etapa del 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 anomalía a tiempo.

La descompresión subacromial conlleva un pequeño riesgo de complicaciones graves. Si el dolor en el hombro aumenta en lugar de disminuir, o si el dolor es profundo y pulsátil y no mejora con analgésicos comunes, comuníquese con la clínica en lugar de esperar a ver si mejora por sí solo.

Tras una cirugía de reparación de tendones del hombro, puede formarse un coágulo de sangre en una vena grande cercana al hombro. En casos muy raros, ese coágulo puede desplazarse a los pulmones. Esté atento a la dificultad repentina para respirar, el dolor torácico o un latido cardíaco acelerado. Estos síntomas requieren atención urgente; por ello, acuda a urgencias o llame a una ambulancia.

Si ya se ha sometido a esta operación y posteriormente necesita otra intervención en el hombro, como un reemplazo articular, la cirugía previa puede afectar la capacidad del hueso situado por encima del hombro para soportar la nueva articulación. El hueso podría desarrollar pequeñas fracturas bajo esfuerzo; usted notaría dolor en la parte superior del hombro que empeora con la actividad. Si esto ocurre tras cualquier cirugía futura, informe a su cirujano de inmediato.

En ocasiones, tras esta operación se utilizan bombas de infusión para administrar anestésicos al hombro. No se ha demostrado que su uso modifique la recuperación del paciente, el regreso al trabajo ni el resultado final al menos dos años después de la cirugía. Si se le ofrece este dispositivo y tiene dudas, plantee sus preguntas antes de la operación.

Durante los aproximadamente 10 días en que el vendaje permanezca en su lugar, vigile la herida y la piel circundante. Si observa enrojecimiento que se extiende desde la herida, secreción que atraviesa el vendaje o siente fiebre, llame a la clínica. No retire el vendaje por su cuenta; nosotros lo cambiamos o lo retiramos durante su visita.

En sus citas de seguimiento, comente cualquier situación inusual, aunque parezca insignificante. Informar a tiempo facilita el manejo de cualquier problema.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si siente fiebre, si la piel alrededor de la herida se pone roja y esa rojez se extiende, o si el líquido se filtra a través del vendaje. Llámenos si el dolor en el hombro empeora en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si de repente le cuesta respirar, si tiene dolor en el pecho o un ritmo cardíaco acelerado; también si una de sus pantorrillas se hincha y le duele al tacto. Acuda a urgencias si pierde la sensibilidad en el brazo o la mano, o si no puede moverlos. Cuando no esté seguro, llame a la clínica.

¿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 [Pinzamiento subacromial y bursitis](#).