

Descompresión del nervio supraescapular

Descompresión del nervio supraescapular: alivia la presión sobre el nervio en la región del omóplato.

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 41 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

TAREAS LIVIANAS Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas	LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS Trabajo manual, deporte, gimnasio	PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL Dolor y fuerza
2-6 weeks	3-6 months	12 months
El regreso a actividades ligeras y al trabajo de oficina suele ocurrir entre 2 y 6 semanas, con un alivio significativo del dolor.	El retorno a la fuerza completa, al trabajo manual y a la práctica deportiva se logra habitualmente entre 3 y 6 meses.	La máxima mejora funcional y la estabilización de los resultados se observan típicamente a los 12 meses postoperatorios.

¿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. El nervio supraescapular discurre por pequeños canales en la parte posterior del hombro. Cuando algo ejerce presión sobre él en ese lugar, puede provocar un dolor sordo y continuo y debilidad en los músculos del hombro. Esta operación, denominada descompresión nerviosa, alivia esa presión para que el nervio pueda recuperarse.

La mayoría de las personas con este problema reciben primero un tratamiento no quirúrgico. Normalmente consiste en fisioterapia, medicamentos antiinflamatorios y cambios en las actividades que provocan el dolor. Consideramos esta operación cuando estas medidas no han aportado suficiente mejoría, o cuando algo está comprimiendo el nervio, como un quiste ganglionar, una banda de tejido o un espolón óseo. También puede

proponerse la cirugía si el dolor o la debilidad van en aumento. Antes de recomendarla, confirmamos el diagnóstico mediante una historia clínica detallada, una exploración física y pruebas que comprueban cómo funciona el nervio.

El objetivo de la operación es sencillo: menos dolor y mejor fuerza y función en el hombro. Muchas personas vuelven a practicar deporte y a sus actividades habituales después de esta operación. Hablaremos sobre si es la opción adecuada para usted y lo decidiremos juntos.

Antes de la operación

Antes de la operación, necesitará algunas pruebas de imagen y otras pruebas para planificarla. Normalmente incluyen una radiografía, una resonancia magnética (una prueba que muestra imágenes detalladas de los tejidos blandos) y, a veces, una ecografía. También es posible que le hagan una prueba que comprueba lo bien que funciona el nervio.

No coma ni beba nada durante las siete horas previas a la operación. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su operación si la lista de quirófano avanza antes de lo previsto.

Traiga una lista de todos los medicamentos que toma actualmente. Es posible que haya que suspender algunos medicamentos, y su cirujano le indicará cuáles y cuándo. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención. Use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestésico (el médico que administra la anestesia).

El día de la intervención

El día de la operación, acudirá a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital. Allí se le registrará y preparará para el quirófano. A continuación, conocerá al anestésico, el médico que administra la anestesia.

Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestésico se reunirá con usted antes de la operación para explicarle ambos componentes.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la operación. Una vez finalizada, despertará en la sala de recuperación. Allí, las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

Esta operación se realiza mediante cirugía mínimamente invasiva (artroscópica). El cirujano realiza algunas incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior. A través de una de las incisiones se introduce un tubo delgado con una cámara diminuta, para que el cirujano pueda ver el interior del hombro en una pantalla.

El nervio supraescapular discurre por pequeños canales en la parte posterior del hombro. En esos puntos, una banda de tejido cruza por encima del nervio, como una correa sobre un túnel. Durante la operación, el cirujano libera esa banda para que el nervio deje de estar comprimido. Si un quiste ganglionar (un saco lleno de líquido) presiona el nervio, el cirujano también lo extirpa. La cámara permite además al cirujano examinar el resto del hombro y tratar cualquier otro problema que encuentre.

Las pequeñas incisiones se cierran con puntos de sutura. Se coloca un vendaje sobre las heridas, que deberá mantener puesto 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 después pasará a la sala de hospitalización. Las enfermeras lo vigilarán y le darán medicación para mantenerlo cómodo. Su brazo descansará en un cabestrillo sencillo, que se retira para lavarse y para realizar los ejercicios. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas. Durante este tiempo es normal notar entumecimiento o debilidad en el brazo mientras desaparece el efecto del bloqueo nervioso. Si el entumecimiento o la debilidad duran más allá de ese plazo, llame a la clínica. 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 lo vemos en consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y puede notarlo hinchado. Esto va mejorando poco a poco. Los analgésicos simples y el reposo alivian la molestia. Su brazo descansa en un cabestrillo para mayor comodidad, que se retira para lavarse y para realizar los ejercicios.

Su fisioterapeuta guiará su rehabilitación. Al principio, esto consiste en movimientos suaves para evitar que el hombro se ponga rígido. A medida que el dolor disminuye, los ejercicios van aumentando para recuperar la fuerza. El cabestrillo se retira definitivamente cuando su fisioterapeuta y su cirujano coinciden en que el hombro está preparado.

En el día a día, puede realizar tareas ligeras en casa en cuanto se sienta capaz. Evite levantar objetos pesados o forzar el hombro a pesar del dolor. Al principio puede resultarle incómodo dormir; a algunas personas les resulta más fácil dormir recostadas en un sillón o apoyadas sobre almohadas. No podrá conducir hasta que su cirujano lo autorice, normalmente en la revisión a las seis semanas. Nuestra guía sobre la [conducción después de una cirugía de miembro superior](#) lo explica en detalle.

Una vez que la hinchazón disminuye y se recupera la movilidad, las actividades cotidianas resultan más naturales. La fuerza vuelve poco a poco a medida que el nervio se recupera, y esto continúa durante muchos meses. La mayoría de las personas notan primero que el dolor se alivia y después que la función mejora a medida que avanzan en la rehabilitación.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal podría diferir; 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 presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier anomalía a tiempo.

El nervio que se opera puede, en ocasiones, irritarse aún más. Si nota un nuevo entumecimiento, hormigueo o debilidad en el hombro, el brazo o la mano una vez que haya desaparecido el efecto del bloqueo nervioso (unas 24 horas), llame a la clínica. Es normal notar entumecimiento y debilidad durante las primeras 24 horas tras un bloqueo nervioso.

Los vasos sanguíneos y las venas cercanos al nervio están próximos a la zona de la operación. Su cirujano los localiza y los protege durante la operación. Si nota hinchazón o un bulto firme y doloroso al tacto cerca de una de las pequeñas heridas después de volver a casa, llame a la clínica.

En ocasiones, después de la cirugía puede formarse una acumulación de sangre debajo de la herida. Se nota como una zona hinchada y dolorosa al tacto que puede verse amoratada. Si la hinchazón sigue creciendo o el dolor sigue empeorando a pesar de sus analgésicos, llame a la clínica ese mismo día.

La propia herida debe vigilarse. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus de ella.

Esta operación se realiza mediante cirugía mínimamente invasiva, que conlleva un riesgo limitado. La versión abierta de esta operación también tiene una tasa baja de problemas. Liberar el nervio de forma segura requiere destreza, y su cirujano se ha formado específicamente en este campo.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales; puede consultarla si desea información específica.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen de forma temprana, y preferimos que nos llame a que se quede preocupado en casa. Llame a la clínica si nota entumecimiento, o si no puede mover el brazo, la mano o los dedos, una vez que haya desaparecido el efecto del bloqueo nervioso (unas 24 horas). Es normal notar entumecimiento y debilidad durante las primeras 24 horas mientras desaparece el efecto del bloqueo.

Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus de ella. Llámenos también ese mismo día si el dolor sigue empeorando a pesar de sus analgésicos.

Acuda a urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar o dolor en el pecho. Pueden ser signos de un coágulo de sangre. Acuda también si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos, azulados u oscuros.

Si no puede contactarnos, fuera del horario de atención o durante el fin de semana, 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 de [Neuropatía suprascapular](#).

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

Descompresión del nervio supraescapular

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 41 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
Síntomas persistentes	12.0%	Se reporta dolor o molestia continua en el período postoperatorio.
Reoperaciones	3.3%	Tasa de cirugías posteriores necesarias tras la descompresión.
Infección	0.74%	Tasa global de complicaciones, incluyendo infecciones superficiales de tejidos blandos, según revisión sistemática de 269 hombros.
Lesión nerviosa	0.74%	En la revisión sistemática se reporta una tasa generalmente baja de lesiones neurovasculares.
Capsulitis adhesiva	0.4%	En la revisión sistemática de 259 pacientes se documentó rigidez postoperatoria.
Pérdida de sensibilidad	0.4%	En la revisión sistemática se observó pérdida de sensibilidad alrededor de la incisión cutánea, que se resolvió en el seguimiento.
Hematoma de la herida	Rare	En un informe de caso poco frecuente, se describió un hematoma de gran tamaño que provocó atrapamiento tras la descompresión.

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