

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.

¿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. En su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen o pruebas nerviosas. El nervio supraescapular es un nervio que discurre por la parte posterior del hombro y inerva algunos de los músculos de esa zona. Cuando algo ejerce presión sobre él, puede aparecer un dolor sordo y punzante en la parte posterior o lateral del hombro, acompañado de debilidad o atrofia de dichos músculos. Por lo general, este problema se trata primero sin cirugía, mediante fisioterapia, medicamentos antiinflamatorios y cambios en las actividades cotidianas. Consideramos la cirugía cuando estas medidas no logran mejorar suficientemente sus síntomas, o cuando se detecta claramente algo que está comprimiendo el nervio. La operación consiste en liberar el nervio de dicha presión. Su objetivo es aliviar su dolor y mejorar la fuerza y la funcionalidad de su hombro. Analizaremos juntos si esta intervención es adecuada para usted y tomaremos la decisión en conjunto.

Antes de la operación

La mayor parte de los preparativos se realizan antes de que llegue al hospital. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la cirugía. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si la lista de cirugías avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe suspender y cuándo; por ello, lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma. Organice que

alguien lo lleve a casa después de la intervención, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de quitarse. Es posible que se requieran estudios de imagen como radiografías, resonancia magnética o ecografía para planificar la operación y determinar con exactitud el lugar donde se encuentra la compresión del nervio. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Antes de la operación, conocerá al anestesista. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesista se reunirá con usted previamente para explicarle ambos componentes del procedimiento.

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 el mismo día, según el tipo de intervención y su evolución postoperatoria.

¿En qué consiste la operación?

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. La cámara muestra el interior del hombro en una pantalla, por lo que no es necesario hacer una incisión grande.

El nervio supraescapular atraviesa canales estrechos en el hueso situado en la parte posterior del hombro. En algunas personas, una banda de tejido tensa o un quiste lleno de líquido comprimen el nervio en ese lugar. El cirujano utiliza la cámara para localizar el punto donde el nervio está siendo presionado; a continuación, libera esa banda de tejido o extrae el quiste, de modo que el nervio queda libre. El propio nervio no se manipula en ningún momento. Si al mismo tiempo presenta otros problemas en el hombro, como un tendón roto, el cirujano suele poder tratarlos mediante esas mismas incisiones pequeñas.

Las incisiones se cierran con puntos de sutura. Se colocará un vendaje sobre las heridas, el cual permanecerá 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, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Es posible que sienta dolor o pesadez en el hombro; las enfermeras le administrarán medicación para mantenerlo cómodo. Su brazo descansará en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad; este se retira para lavarse y para realizar los ejercicios indicados. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. Mantenga las heridas limpias y secas. 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 en su siguiente consulta. Puede moverse por la casa a partir del día de la cirugía; realizar movimientos suaves de la mano y el codo favorece la circulación. No podrá conducir durante al menos seis semanas; una vez que su cirujano lo autorice, normalmente en la revisión a las seis semanas, consulte [Conducción después de una cirugía de miembro superior](#).

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y presentará algo de hinchazón. Esto disminuye gradualmente a medida que el nervio se recupera. El descanso, mantener el brazo en el cabestrillo y los analgésicos recetados le ayudarán a aliviar la molestia. Las pequeñas incisiones alrededor del hombro cicatrizan durante el período de vendaje; nosotros las revisamos en sus consultas de seguimiento.

Al principio, el brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad. Este se retira para lavarse y para realizar los ejercicios indicados. Su fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves, aumentando progresivamente la intensidad según lo permita su hombro. Puede moverse por la casa desde el día de la cirugía; además, realizar movimientos suaves con la mano y el codo favorece la circulación. No podrá conducir durante al menos seis semanas; una vez que su cirujano lo autorice, normalmente en la revisión a las seis semanas, consulte [Conducción después de cirugía de miembro superior](#).

A medida que disminuye la hinchazón y recupera la movilidad, las tareas cotidianas se vuelven más fáciles. Notará que su agarre y capacidad para levantar objetos mejoran a medida que los músculos del hombro recuperan fuerza. La mayoría de los pacientes experimentan una disminución del dolor y una sensación de mayor fortaleza en el hombro con el tiempo. Cuando pueda utilizar el brazo en sus actividades diarias sin dolor, podrá volver gradualmente al trabajo y a sus actividades favoritas, siempre guiado por cómo se sienta su hombro.

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.

En ocasiones, el nervio que se está tratando puede irritarse durante la cirugía. Si eso ocurre, es posible que note una nueva debilidad en los músculos del hombro o del brazo, o una zona de entumecimiento u hormigueo que antes no existía. Informe a su cirujano en la próxima consulta si observa estos cambios.

La artroscopia de hombro conlleva un pequeño riesgo de infección. Preste atención a las pequeñas incisiones en su hombro. Entre los signos de infección se incluyen mayor dolor alrededor de la herida, enrojecimiento que se extiende desde ella, calor en la zona o secreción de líquido. También podría sentir fiebre. Comuníquese con la clínica si observa alguno de estos síntomas, o acuda a urgencias si se siente mal.

Después de la cirugía, a veces se acumula líquido debajo o cerca de la herida. Esto se manifiesta como hinchazón blanda o sensible al tacto; en algunos casos puede sentirse firme. Una ligera hinchazón es normal durante los primeros días. No obstante, si aumenta de tamaño, se vuelve dolorosa o la piel sobre ella parece tensa y brillante, avise a la clínica.

La cirugía de hombro puede, en raras ocasiones, afectar a nervios situados más abajo en el brazo. Es posible que note hormigueo, entumecimiento o debilidad en el codo, antebrazo, mano o dedos. Con frecuencia, estos síntomas desaparecen por sí solos mediante medidas sencillas como el reposo y movimientos suaves. Si no mejoran o empeoran, mencione el tema en su próxima consulta. Si el problema persiste, existe la opción de realizar una cirugía para liberar el nervio afectado.

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 después de esta operación aparecen de forma temprana; por eso preferimos que nos informen lo antes posible. Llámenos si observa fiebre, enrojecimiento o secreción de líquido desde la herida que empeora, o si la hinchazón aumenta progresivamente y se vuelve dolorosa. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón o dolor en la pantorrilla, dificultad para respirar, una zona nueva de entumecimiento, o si no puede mover el brazo. Si nota debilidad o hormigueo nuevos en el hombro, el brazo o la mano, llame a la clínica para que podamos evaluarlo a tiempo.

¿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](#).