

Artroplastia total de hombro

El reemplazo total de hombro consiste en fijar una esfera metálica al hueso del brazo y anclar una cavidad de plástico al omóplato, reproduciendo así la forma natural de articulación esférica.

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. En problemas derivados del desgaste, como la artritis (en la cual el cartílago que recubre la articulación se desgasta), normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos: modificación de actividades, fisioterapia y uso de férulas. Solo consideramos la cirugía cuando estos tratamientos no logran mejorías suficientes.

La artroplastia total de hombro consiste en el reemplazo de la articulación del hombro: se extraen las superficies desgastadas de dicha articulación y se sustituyen por piezas artificiales. La recomendamos cuando el dolor y la rigidez en el hombro limitan su vida cotidiana y otros tratamientos no han sido lo suficientemente eficaces. El objetivo de la operación es aliviar el dolor y mejorar el movimiento y la funcionalidad del hombro. En aproximadamente el 90% al 95% de los pacientes sometidos a esta intervención, el dolor se reduce significativamente. Más del 80% de las prótesis de hombro duran más de 10 años, y el 75% superan los 20 años de uso. El reemplazo de hombro se considera tan seguro como otros reemplazos de articulaciones mayores. Conversaremos con usted sobre todas las opciones disponibles y decidiremos conjuntamente si esta operación es adecuada para su hombro y para sus objetivos.

Antes de la operación

Su cirujano planificará la intervención basándose en radiografías de su hombro; a veces también se utiliza una resonancia magnética (un estudio que muestra los tejidos blandos) o una ecografía (un estudio que emplea ondas sonoras). Estas imágenes revelan la forma de la articulación, el grado de desgaste y el estado de los tendones que la rodean. Esta información permite al cirujano seleccionar los componentes de prótesis adecuados para su hombro.

En los días previos a la cirugía, recibirá instrucciones claras que deberá seguir. Deberá dejar de ingerir alimentos y líquidos siete horas antes de la operación; este intervalo prolongado nos permite adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo requiere. Es posible que deba suspender algunos medicamentos; su cirujano le indicará cuáles y cuándo hacerlo. Lleve consigo una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, gotas y remedios naturales. Organice que alguien lo lleve a casa, ya que no podrá conducir por sí mismo. Use ropa holgada y cómoda, fácil de poner y quitar. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite realizarse análisis de sangre o una consulta con el anestesiista (el médico encargado de administrar la anestesia) antes del día de la cirugía.

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 anestesiista y conversarán sobre el plan de tratamiento. Esta intervención se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesiista se reunirá con usted previamente para explicarle ambos componentes del procedimiento. Posteriormente, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la operación.

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación. 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 ese mismo día, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación. Si regresa a casa, la persona designada para conducirlo lo llevará allí.

Descripción del procedimiento quirúrgico

El cirujano realiza una única incisión en la parte anterior del hombro para acceder a la articulación. A través de esta abertura, se extirpan las superficies articulares desgastadas: la parte redondeada en la parte superior del hueso del brazo y la cavidad poco profunda contra la cual se mueve. Estas se sustituyen por piezas artificiales de metal y plástico, adaptadas a la forma de la propia articulación del paciente.

Un tendón situado delante de la articulación, el subescapular (una unidad músculo-tendinosa que ayuda a rotar el brazo hacia adentro), se desplaza suavemente para permitir el acceso y, al finalizar la intervención, se vuelve a fijar en su posición original. Durante todo el proceso, el cirujano cuida de proteger los tejidos blandos circundantes y de colocar las nuevas piezas con precisión.

Una vez colocadas las piezas nuevas y reparado el tendón, se cierra la herida. En primer lugar, se coloca sobre ella una malla autoadhesiva fina que mantiene unidos los bordes de la piel. Posteriormente, se aplica un adhesivo cutáneo líquido sobre dicha malla; este se solidifica y sella por completo la herida. Este material permanece en su sitio durante una o dos semanas y, luego, se desprende por sí solo, sin necesidad de retirarlo.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la planta de hospitalización. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Para su comodidad, el brazo se mantendrá en un cabestrillo sencillo; este se retira para realizar ejercicios y para lavarse. Se planifica el control del dolor antes de que abandone el quirófano, y el equipo médico seguirá supervisando su estado y ajustando el tratamiento según sea necesario. 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 vengamos a verle. Normalmente, un fisioterapeuta le atenderá en la planta para iniciar movimientos suaves. Por favor, organice que alguien le acompañe durante las primeras 24 horas después de volver a casa.

Recuperación

Cada persona sigue su propio proceso de recuperación; su cronograma puede ser distinto al de otros. Su cirujano y fisioterapeuta lo guiarán en cada consulta.

Durante los primeros días y semanas, es normal experimentar algo de dolor e hinchazón alrededor del hombro. En la mayoría de las personas, esto disminuye gradualmente. Su equipo médico planificará un tratamiento para el dolor antes de que abandone el hospital y lo ajustará según sea necesario. Muchas personas logran controlar el dolor mediante un plan sencillo que no incluye opioides. Mantener el brazo en el cabestrillo entre los ejercicios contribuye a la comodidad. El descanso, los movimientos suaves que le indique su fisioterapeuta y el cumplimiento del plan ayudarán a aliviar las molestias.

Por lo general, un fisioterapeuta lo atenderá en el hospital para iniciar movimientos suaves. En casa, deberá seguir realizando dichos ejercicios según las indicaciones. Se quita el cabestrillo para hacer los ejercicios y para lavarse. Al principio, necesitará ayuda con ciertas tareas diarias, como vestirse, ya que el brazo operado tendrá movilidad limitada. Al inicio, el sueño puede verse afectado; sin embargo, la mayoría de las personas notan una mejora conforme el hombro se recupera.

La movilidad y la fuerza vuelven progresivamente. A medida que disminuye la hinchazón y aumenta la movilidad, las actividades cotidianas se vuelven más fáciles. Una vez que su cirujano le autorice conducir, generalmente en la revisión de las seis semanas, podrá volver a manejar. Consulte nuestra guía sobre [Conducción tras una cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo y a la práctica deportiva dependerá de su profesión, sus actividades y del estado de curación de su hombro. Su cirujano y fisioterapeuta le explicarán qué es seguro hacer en cada etapa.

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 infección es el problema más grave al que hay que prestar atención. Puede manifestarse como un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida o fiebre. Comuníquese de inmediato con la clínica si nota alguno de estos síntomas. Algunas infecciones aparecen meses después; por eso, mencione cualquier anomalía en sus controles, incluso si le parece insignificante.

Tras esta operación, puede formarse un coágulo en una vena. Esto puede provocar hinchazón y sensibilidad repentinas en la pantorrilla. Si un fragmento de ese coágulo llega a los pulmones, podría experimentar dificultad respiratoria o molestias torácicas. En tal caso, acuda a urgencias.

Durante la cirugía, los nervios cercanos al hombro pueden estirarse o sufrir contusiones. Podría notar entumecimiento, hormigueo o debilidad en el brazo o la mano. En muchos casos esto se recupera por completo; en otros, solo parcialmente. Coméntelo en su próxima consulta para poder hacer un seguimiento.

Las fracturas cerca de la nueva articulación son poco frecuentes, pero pueden ocurrir tanto durante la operación como después. Sentiría un dolor intenso y perdería la capacidad de mover el brazo con normalidad. Si esto sucede, llame a la clínica.

Con el tiempo, las piezas artificiales pueden aflojarse. Generalmente esto se percibe como un regreso del dolor, a veces acompañado de chasquidos o ruidos de fricción en el hombro. Mencione esto en su revisión, pues los estudios de imagen pueden revelar lo que está ocurriendo.

El hombro también puede volverse rígido o inestable, o las piezas nuevas pueden desplazarse. Notaría una pérdida repentina de movilidad o la sensación de que la articulación ha cambiado de posición. Comuníquese con la clínica sin demora.

Si ya se ha sometido a una cirugía de hombro anteriormente, algunos de estos riesgos son mayores. Su cirujano hablará de esto con usted antes de la operación.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Confíe en su instinto. Si algo le parece anormal, comuníquese con nosotros. Llame a la clínica si tiene fiebre, enrojecimiento creciente o secreción en la herida, o si el dolor empeora progresivamente. Acuda a urgencias si presenta hinchazón repentina en la pantorrilla, dificultad para respirar o molestias en el pecho; estos pueden ser signos de un coágulo. Llámenos de inmediato si pierde la sensibilidad en el brazo o la mano, o si no puede moverlos en absoluto. La mayoría de los problemas son más fáciles de resolver si se detectan a tiempo.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata con ella, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta beneficiosa y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página [Artritis del hombro](#).