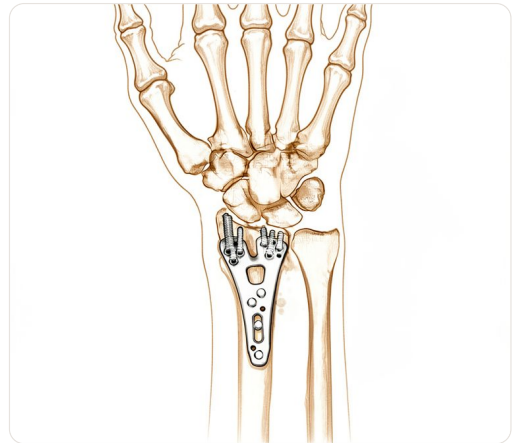


Reducción y fijación interna del radio distal

Radiografía posterior a la reducción abierta y fijación interna: los fragmentos óseos se han realineado, y una placa bloqueable volar con tornillos los mantiene en su posición mientras cicatrizan.

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 extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. 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 muñeca y solicitamos estudios de imagen si es necesario. Esa evaluación nos permite determinar si la fractura es inestable o si los fragmentos óseos han desplazado hacia el interior de la articulación; en esos casos, normalmente se recomienda la cirugía.

La operación se denomina reducción abierta y fijación interna. En términos sencillos, significa colocar el hueso fracturado en su posición normal y mantenerlo allí mediante una pequeña placa metálica y tornillos. Para la mayoría de las fracturas de muñeca de este tipo, el método habitual es colocar la placa en la cara palmar de la muñeca. En fracturas menos graves, primero se suele intentar el tratamiento no quirúrgico, como el uso de un yeso o férula. No obstante, cuando el hueso es inestable o se ha desplazado, puede ser necesario proceder a la cirugía de inmediato, pues el yeso podría no ser suficiente para mantener los fragmentos en su sitio.

El objetivo es que la muñeca sane en una posición adecuada, de modo que usted pueda mover la mano y volver a sus actividades cotidianas lo antes posible.

Antes de la operación

En los días previos a la cirugía, deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la hora programada para la operación. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar la

intervención si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe omitir ese día y cuáles debe tomar como de costumbre. Lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, gotas y cualquier producto de la farmacia. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda, cuya manga sea fácil de quitar.

Para planificar la operación, utilizamos radiografías tomadas desde varios ángulos. En ocasiones, también es necesario realizar una tomografía computarizada (una radiografía detallada) o una resonancia magnética (un estudio que muestra los tejidos blandos, como los ligamentos). Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista antes del día de la intervención.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general; usted estará completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día, según sus circunstancias individuales.

Posteriormente, será llevado al quirófano, donde se lleva a cabo 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 una sala de hospitalización o podrá regresar a su casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La operación se realiza mediante una incisión en la cara palmar de la muñeca. A través de esta abertura, el cirujano vuelve a colocar los fragmentos óseos rotos en su posición normal. Luego se moldea una pequeña placa metálica para adaptarla al hueso y se fija con tornillos. La placa se sitúa en la parte frontal del hueso de la muñeca; entre ella y los tendones que mueven el pulgar y los dedos hay una capa de tejido.

En ocasiones, es necesario examinar más detenidamente la superficie articular. En esos casos, el cirujano puede utilizar un instrumento delgado dotado de una cámara diminuta para observar el interior de la articulación mientras se alinean los fragmentos óseos. Esto permite confirmar que la superficie articular es lisa y uniforme antes de fijar la placa.

Una vez que el hueso queda firmemente sujeto, el cirujano verifica su posición mediante radiografías tomadas durante la intervención. Posteriormente, se cierran los bordes de la incisión con puntos de sutura y se coloca un vendaje sobre la zona.

La placa y los tornillos permanecen en la muñeca de forma permanente; mantienen el hueso estable mientras cicatriza, actuando como una férula interna. En ciertas fracturas, se requiere soporte adicional: si el hueso se ha

roto en varios fragmentos, el cirujano puede añadir una segunda placa en la parte dorsal de la muñeca o emplear un injerto óseo para rellenar los espacios y favorecer la unión del hueso.

Al salir del centro médico, el vendaje seguirá intacto. Le pedimos que lo mantenga seco y en su sitio durante unos 10 días, momento en el cual deberá volver para que revisemos la herida.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su muñeca estará envuelta en un vendaje suave, y le administraremos analgésicos para mantenerlo cómodo. Por lo general, podrá levantarse y caminar poco después; un miembro del equipo de enfermería le ayudará la primera vez. Dado que la anestesia puede hacer que se sienta inestable durante un tiempo, le rogamos que cuente con alguien que lo acompañe durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. 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 venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, su muñeca estará adolorida e hinchada; esto es normal. El descanso, mantener la mano elevada sobre almohadas y los analgésicos que le proporcionamos aliviarán la molestia. La hinchazón suele disminuir durante las siguientes semanas, aunque puede tardar un tiempo en desaparecer por completo.

Se irá a casa con un vendaje blando en lugar de un yeso; por eso, la mayoría de las personas encuentran que la vida cotidiana es más fácil de lo que esperaban. Puede levantarse y moverse de inmediato, y utilizar la otra mano para vestirse, comer y asearse. Mantenga el vendaje seco. La terapia de mano es una parte esencial de su recuperación: consultará con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation, nuestra terapeuta de mano, quien le guiará en los ejercicios y le confeccionará una férula si fuera necesario. Mover los dedos desde el principio ayuda a prevenir la rigidez y favorece la cicatrización.

Con el paso de las semanas, notará que la hinchazón disminuye y que recupera la movilidad. Su terapeuta le enseñará ejercicios para fortalecer el agarre y recuperar la flexión de la muñeca. Una vez que se sienta estable, podrá realizar actividades ligeras en casa; sin embargo, evite levantar objetos pesados o ejercer presión sobre la muñeca hasta que su cirujano lo autorice. No podrá conducir mientras su muñeca esté en proceso de curación; una vez retirado el vendaje y con el permiso del cirujano, podrá volver a conducir; en nuestra página sobre conducción tras una cirugía de mano y extremidad superior encontrará más información al respecto.

Cada persona cicatriza a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede variar. Lo iremos viendo a lo largo del proceso y lo guiaremos 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.

En algunos casos, la placa metálica o los tornillos provocan irritación. Es posible sentir un borde duro bajo la piel o una sensación de roce al mover la muñeca. Si esto le molesta, mencione el tema en su próxima consulta.

El tendón encargado de estirar el pulgar puede, en ocasiones, desgarrarse o romperse. Lo notará de forma repentina: no podrá levantar el pulgar recto y la parte posterior del mismo se sentirá flácida. Esto suele ocurrir alrededor de los 3 meses después de la operación, a veces sin dolor previo. Si su pulgar deja de funcionar de esta manera, comuníquese con la clínica de inmediato.

El nervio que inerva el pulgar, el índice y el dedo medio puede irritarse. Es posible notar hormigueo, sensación de pinchazos o zonas de entumecimiento en dichos dedos. Los síntomas leves son frecuentes y suelen desaparecer solos. Indique cualquier entumecimiento que no mejore durante su cita de seguimiento.

Las infecciones de la herida son poco comunes, pero requieren atención rápida. Esté atento a un dolor profundo y palpitante que no ceda con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extienda desde la herida, calor en la zona o secreción que atraviese el vendaje. Si observa alguno de estos signos, llame a la clínica de inmediato; si es fuera del horario laboral, acuda a urgencias.

En ocasiones, el hueso se desplaza antes de haberse consolidado, o la cicatrización es lenta. Puede sentir un nuevo crujido o chasquido en la muñeca, aumento del dolor o sensación de inestabilidad. Infórmenos en su próxima revisión para realizar una radiografía y comprobar la posición ósea.

Después de la curación, algunas muñecas permanecen rígidas o sensibles. Es posible que le resulte difícil girar la mano, extender la muñeca hacia atrás o ejercer fuerza al agarrar. La terapia ocupacional y los ejercicios indicados por su terapeuta constituyen el tratamiento principal para este caso.

Fumar y el consumo de nicotina en cualquier forma, incluidos parches y gomas de mascar, incrementan el riesgo de varios de estos problemas, como infección de la herida, cicatrización lenta e incluso necesidad de nuevas cirugías. Si le es posible, deje de fumar antes de la operación.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas presentan señales de alerta. Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, caliente o segrega líquido. Llámenos si el dolor sigue empeorando a pesar de tomar analgésicos comunes. Acuda a urgencias si nota hinchazón o dolor en la pantorrilla, o si experimenta dificultad respiratoria repentina, pues estos síntomas pueden indicar la presencia de un coágulo sanguíneo. Acuda a urgencias si sus dedos se entumecen y permanecen así, o si no puede moverlos en absoluto. Si su pulgar deja de levantarse en línea recta, comuníquese con la clínica de inmediato. Cuando tenga dudas, llámenos.

¿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 de [Fractura distal del radio](#).