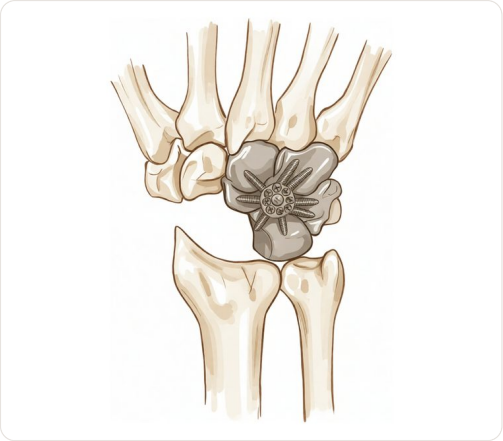
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Fusión parcial de la muñeca

En una fusión parcial de muñeca, solo se fusionan las articulaciones dolorosas y artrósicas, y las articulaciones sanas quedan libres, de modo que la muñeca conserva cierta capacidad de flexión y rotación.

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 80 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
6-12 weeks	**6-12 months**	**12-24 months**
El regreso a actividades ligeras y al trabajo de oficina suele ocurrir entre 6 y 12 semanas después de la cirugía; en ese mismo periodo, con frecuencia se retiran los alambres K.	El retorno a trabajos manuales y a actividades que requieren toda la fuerza muscular generalmente se logra entre 6 y 12 meses tras la intervención.	La mejora funcional máxima y el alivio del dolor suelen estabilizarse entre los 12 y 24 meses postoperatorios; además, se observa estabilidad a largo plazo a los 10 años.

¿Por qué se ha sugerido 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 recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una evaluación en la clínica, que incluye su historia clínica, una exploración física y estudios de imagen cuando son necesarios, permite determinar la causa del dolor de muñeca.

La fusión parcial de la muñeca consiste en unir únicamente los huesos dañados de la muñeca, permitiendo que las articulaciones sanas sigan moviéndose. Por lo general la recomendamos cuando la artritis por desgaste se limita a una parte de la muñeca, y a menudo después de que otros tratamientos, como la terapia de la mano, las

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

férulas, los antiinflamatorios o las inyecciones, no hayan aportado suficiente alivio. El objetivo es eliminar las superficies articulares desgastadas que causan dolor, conservando a la vez todo el movimiento de la muñeca, la fuerza de agarre y la estabilidad que sea posible. La fusión total de la muñeca se reserva para circunstancias excepcionales. Que esta operación sea adecuada para usted depende de qué superficies articulares estén afectadas, y lo hablaremos con usted como una decisión compartida.

Antes de la operación

Antes de la operación, necesitará algunos estudios de imagen para que podamos planificarla. Normalmente incluyen radiografías y, a veces, una resonancia magnética, que utiliza un imán potente para mostrar con detalle los huesos, los ligamentos y las superficies articulares de la muñeca. El día de la operación, deje de comer y beber siete horas antes de la intervención. Solicitamos siete horas en lugar de seis para que su turno pueda adelantarse si la lista de quirófano avanza antes de lo previsto. Lleve una lista escrita de los medicamentos que toma actualmente y use ropa cómoda con una manga holgada. Organice que alguien le lleve a casa después de la operación. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista, el médico que le administra la anestesia.

El día de la intervención

Acudirá a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y se le preparará para el quirófano. Conocerá al anestesista, el médico que le administra la anestesia. Esta operación se realiza bajo anestesia general. Usted permanecerá completamente dormido durante la operación. 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.

Después será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Cuando termine, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le supervisarán 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.

Qué implica la operación

La fusión parcial de la muñeca se realiza a través de una única incisión en la parte dorsal de la muñeca. A través de esta incisión, el cirujano accede a los pequeños huesos de la muñeca que forman la articulación desgastada. Se eliminan las superficies articulares dañadas para que el hueso sano pueda unirse.

A continuación, se unen entre sí los huesos que le causan el dolor. Unos pequeños tornillos metálicos los mantienen en la posición correcta mientras se consolidan, y el cirujano coloca hueso alrededor de la articulación para ayudar a que se unan. Los huesos que se unen dependen de dónde se encuentre su artritis. Si uno de los huesos dañados no tiene arreglo, puede extraerse, y los huesos restantes se unen en su lugar. Las articulaciones sanas situadas junto a la fusión no se tocan, para que la muñeca conserve algo de movimiento.

Una vez que los huesos quedan firmemente sujetos, se cierra la herida con puntos de sutura y se cubre con un vendaje. El vendaje se mantiene durante unos 10 días, y su cirujano le indicará cuándo se retira.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán de cerca mientras la anestesia va desapareciendo. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Su muñeca estará sujeta con una férula o escayola, y le administraremos medicamentos para que esté cómodo. Si le aplicaron un bloqueo nervioso, es posible que sienta la mano entumecida o pesada durante las primeras 24 horas; esto es esperable. Una vez que haya pasado su efecto, llame a la clínica si tiene entumecimiento o no puede mover los dedos. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando le veamos en consulta. Por favor, asegúrese de que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas.

Recuperación

Durante los primeros días, su muñeca estará dolorida e hinchada, y es posible que note la mano rígida. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada sobre almohadas, incluso mientras duerme, ayuda a reducir la hinchazón. Los medicamentos que le damos le mantienen cómodo mientras pasa lo peor del dolor.

Su muñeca estará sujeta con una férula o escayola mientras los huesos se unen. La terapia de la mano después de la cirugía la realizará con Ruby Doolan, de Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta de mano: guiará sus ejercicios y le confeccionará cualquier férula que necesite. Al principio, el objetivo es mover suavemente los dedos, el codo y el hombro para que no se pongan rígidos mientras la muñeca descansa. Con el paso de las semanas, su terapeuta añadirá ejercicios para fortalecer el agarre y, una vez consolidada la fusión, para recuperar el movimiento de la muñeca que sea seguro para usted.

Al principio, las tareas cotidianas requieren cierta planificación. Necesitará ayuda para hacer la compra, cocinar y cualquier tarea que requiera las dos manos o un agarre firme. A la mayoría de las personas les resulta más fácil dormir con el brazo apoyado sobre almohadas que acostadas sobre él. No puede conducir hasta que le retiren la escayola y su cirujano le dé el visto bueno; consulte nuestra página sobre conducción tras una cirugía de miembro superior.

La recuperación varía de una persona a otra. Algunas muñecas mejoran rápidamente; otras tardan más en sentirse fuertes y cómodas. Su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán en cada visita y le indicarán qué esperar a continuación.

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 ocasiones, los huesos no se unen como estaba previsto. Es posible que note un dolor profundo y sordo en la muñeca que no mejora, o una sensación de roce al moverla. Si el dolor sigue empeorando a pesar de los analgésicos, llame a la clínica ese mismo día. Si no, coméntelo en su próxima revisión. Si los huesos siguen sin unirse, puede ser necesaria otra cirugía para ayudarles a consolidar.

Los tornillos metálicos utilizados para fijar los huesos a veces pueden causar problemas. Un tornillo puede cambiar de posición o presionar la piel o los tendones cercanos. Es posible que note un borde afilado bajo la piel, una sensación de chasquido o dolor sobre el metal. La mayor parte del material de fijación nunca necesita retirarse, pero si sigue doliendo, una pequeña operación para retirarlo puede ayudar. Coméntеselo en su revisión.

En raras ocasiones, la muñeca puede desarrollar un síndrome del túnel carpiano después de la cirugía. Se nota como hormigueo, entumecimiento o ardor en los dedos, que empeora por la noche. Comuníqueselo a su cirujano si esto ocurre, ya que una pequeña operación de liberación puede tratarlo.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención inmediata. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, un enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus por ella.

Algunas muñecas siguen doliendo incluso después de que los huesos se hayan unido bien. Algunas personas notan que la muñeca sigue doliendo con la actividad, o que necesitan analgésicos de forma habitual. Si esto ocurre, su cirujano hablará con usted sobre las opciones, que pueden incluir otra cirugía.

Muy de vez en cuando, una fusión parcial no alivia el dolor y más adelante se fusiona toda la muñeca. Es una operación de mayor envergadura que elimina todo el movimiento de la muñeca, pero normalmente acaba con el dolor.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Preferimos que nos llame a que se quede preocupado en casa. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, un enrojecimiento que se extiende alrededor de la herida, o salida de líquido o pus por ella, o si el dolor sigue empeorando a pesar de los analgésicos. Acuda al servicio de urgencias si tiene la pantorrilla hinchada o dolorida, si le falta el aire o si tiene dolor en el pecho, ya que pueden ser signos de un coágulo de sangre. Acuda al servicio de urgencias si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos, azulados u oscuros. Una vez que haya pasado el efecto del bloqueo nervioso, después de unas 24 horas, llame a la clínica si tiene entumecimiento o no puede mover el brazo, la mano o los dedos. Si no puede contactar con nosotros fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

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

¿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 Osteoartritis de la muñeca.

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

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

Fusión parcial de la muñeca

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 80 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
Progresión de la artritis.	**13.6-41.0%**	En una proporción significativa de pacientes se produce progresión de los cambios degenerativos en articulaciones adyacentes (por ejemplo, radiolunar).
Reoperación.	**12.0-22.2%**	Las reoperaciones no planificadas por diversas causas —dolor, no unión ósea o problemas con el material de fijación— ocurren en un rango del 12 % al 22,2 %.
No unión ósea.	**8.9-21.4%**	Las tasas varían según el método de fijación y el estudio; en algunas series se reporta hasta un 21,4 % de casos de no unión tras la fusión de los cuatro huesos carpianos.
Falla del implante.	**5.1-20.0%**	Incluye falla del material de fijación, dislocación del implante o aflojamiento, especialmente en artroplastias o métodos específicos de fijación.
Conversión a artrodesis total de la muñeca.	**4.9-19.2%**	Las tasas de conversión son significativamente mayores en la artrodesis parcial de la muñeca (19,2 %) en comparación con la carpectomía de la fila proximal (4,9 %).
Lesión nerviosa.	**1.6-18.2%**	Incluye la irritación de las pequeñas ramas nerviosas sensitivas del dorso de la muñeca y, en raras ocasiones, la lesión del nervio mediano.
Extracción del material de fijación.	**1.48-11.4%**	La irritación, el dolor o el pinzamiento causados por el material de fijación suelen requerir su extracción; las tasas van del 1,48 % al 11,4 %.
Infección.	**0.63-11.1%**	Incluye infecciones superficiales en el trayecto de los alambres y infecciones profundas; las tasas varían según la técnica de fijación empleada (por ejemplo, alambres K).

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

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

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