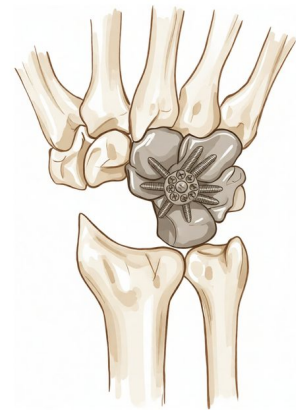


PATIENT INFORMATION

Fusión parcial de la muñeca

Radiografía posterior a una fusión parcial de la muñeca: solo las articulaciones dolorosas y artríticas se fusionan mediante tornillos, mientras que las articulaciones sanas permanecen libres para moverse, de modo que la muñeca conserva cierta flexibilidad y rotación.

Cypoucke / 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.

¿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. Evaluamos su historial médico, examinamos su muñeca y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para determinar la causa de su dolor.

La fusión parcial de la muñeca consiste en unir únicamente algunos de los pequeños huesos de la muñeca, permitiendo que el resto siga moviéndose. Generalmente se recomienda cuando se ha desarrollado artritis por desgaste en cierta zona de la muñeca, a menudo tras una lesión previa, y otros tratamientos no han proporcionado suficiente alivio. En casos crónicos como este, primero intentamos tratamientos no quirúrgicos: modificación de actividades, fisioterapia o terapia de la mano, y uso de férulas. La cirugía se considera únicamente cuando estos métodos no resultan suficientemente efectivos. Esta operación es un procedimiento de rescate, es decir, se realiza una vez que la artritis ya ha dañado la articulación. Su objetivo principal es aliviar el dolor manteniendo, en la medida de lo posible, el movimiento de la muñeca, la fuerza de agarre y la estabilidad gracias a la parte sana de la articulación. Conversaremos con usted sobre todas las opciones disponibles y decidiremos juntos cuál se adapta mejor a su muñeca y a sus objetivos.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, programaremos estudios de imagen de su muñeca, como radiografías o resonancia magnética, para poder planificar la operación teniendo en cuenta las partes de la muñeca que aún se encuentran sanas. El día de la intervención, deberá dejar de comer y beber siete horas antes. Solicitamos este

plazo de siete horas en lugar de uno más breve para que, si el día avanza con anticipación, pueda adelantarse su turno en el quirófano. Es posible que deba suspender algunos de sus medicamentos habituales antes de la cirugía; le indicaremos cuáles y por cuánto tiempo. Por favor, lleve una lista escrita de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación y use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite realizarse análisis de sangre o una consulta con el anestesta 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 anestesta, el médico encargado de sedarle y de cuidarle durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta decide al respecto ese mismo día, según sus circunstancias individuales. Posteriormente, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación.

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

El cirujano realiza una fusión parcial de la muñeca mediante una única incisión en la parte dorsal de la muñeca. A través de esta abertura, el cirujano trabaja sobre los pequeños huesos de la muñeca. Se eliminan las superficies articulares desgastadas entre los huesos afectados; en algunos casos también se extrae parte del hueso dañado. En ciertos tipos de artritis, por ejemplo, se extrae por completo el escafoides, uno de los pequeños huesos situados en el lado del pulgar de la muñeca.

Posteriormente, los huesos que se van a unir se fijan mediante pequeños tornillos metálicos; en algunos casos se emplea una placa pequeña en su lugar. También se puede colocar un fragmento de hueso propio, extraído de la zona cercana en la misma muñeca, entre los huesos para favorecer su unión. En las semanas y meses siguientes, dichos huesos se fusionan en un único bloque sólido. El resto de la muñeca, es decir, las partes aún sanas, conservan su movilidad.

Una vez que los huesos quedan en la posición correcta y bien fijados, el cirujano cierra la incisión con puntos de sutura y la cubre con un vendaje. Este vendaje se mantiene durante unos 10 días; la sección “Después de la operación” describe lo que sucede a continuación.

Los huesos exactos que se ven afectados dependen de qué zona de la muñeca presente artritis. El cirujano planifica la operación en función de las articulaciones desgastadas y de las que aún están sanas, basándose en las radiografías y estudios de imagen previos. El objetivo final es eliminar las superficies articulares dolorosas y desgastadas, preservando al mismo tiempo el movimiento que aún se mantiene en la muñeca.

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 luego será trasladado a la habitación. Las enfermeras lo revisarán periódicamente y le administrarán analgésicos según sea necesario. Su muñeca quedará inmovilizada con una férula o escayola, y la herida estará cubierta con vendajes. Cuando descanse, mantenga la mano elevada sobre almohadas para reducir la hinchazón. Puede levantarse y caminar poco después de la cirugía, así como mover los dedos, el codo y el hombro según le resulte cómodo. Por favor, asegúrese de que alguien lo acompañe durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. 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 vengamos a verlo.

Recuperación

Durante los primeros días, su muñeca estará adolorida e hinchada. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada sobre almohadas ayuda a reducir la hinchazón, y los analgésicos que le administramos también serán de ayuda. Puede mover los dedos, el codo y el hombro según le resulte cómodo; esto evita que se vuelvan rígidos mientras la muñeca permanece en reposo.

Mientras los huesos se unen, su muñeca quedará inmovilizada mediante una férula o un yeso. La terapia de la mano posterior a la cirugía la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en la mano: ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. La terapia comienza de forma suave, con movimientos que protegen los huesos en proceso de curación, y se intensifica a medida que la unión ósea se consolida. Podrá realizar la mayoría de las tareas domésticas con una sola mano, aunque durante un tiempo necesitará ayuda para actividades más pesadas.

Una vez que la hinchazón disminuya y su terapeuta lo autorice, comenzará a trabajar en el movimiento y la fuerza de agarre de la muñeca. Las actividades cotidianas volverán poco a poco: primero tareas ligeras, luego aquellas que requieren mayor fuerza de agarre y carga. No podrá conducir hasta que le retiren el yeso y su cirujano le dé el visto bueno; consulte nuestra página sobre conducción tras una cirugía de la extremidad superior. El regreso al trabajo y a las actividades deportivas ocurrirá a su propio ritmo, según su fortaleza y comodidad.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede diferir; su cirujano y terapeuta lo guiarán en todo momento.

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, los huesos no se unen formando un bloque sólido. Es posible que note un dolor profundo y sordo en la muñeca que no mejora, o la sensación de que algo se mueve o cruje donde debería estar firme. Comente esto en su próxima revisión, o llame a la clínica antes si el dolor empeora.

Los tornillos o la placa metálica también pueden causar problemas. Algunas personas sienten una protuberancia afilada o un clic bajo la piel, o dolor sobre el metal que empeora con el uso. Si esto ocurre, se puede extraer el material de fijación mediante una pequeña intervención quirúrgica. Mencione este hecho en su cita de revisión.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención inmediata. Esté atento a enrojecimiento que se extienda desde la herida, calor en la zona, mayor hinchazón o secreción en el vendaje. También podría sentir fiebre o malestar general. Si observa alguno de estos signos, llame de inmediato a la clínica o acuda a urgencias si es fuera del horario o si el enrojecimiento se propaga rápidamente.

El nervio que discurre por la parte frontal de la muñeca puede quedar comprimido por la hinchazón postoperatoria. Esto provoca hormigueo, sensación de pinchazos o entumecimiento en el pulgar, el índice y el dedo medio; los síntomas suelen empeorar por la noche. Informe a su cirujano de inmediato si nota estos cambios, pues podría ser necesaria una pequeña operación para liberar la presión.

En ocasiones, la artritis avanza en las articulaciones que aún conservan movilidad. Es posible que meses o años después note de nuevo dolor o rigidez, o un nuevo sonido de fricción en la muñeca. Coméntelo en su revisión para poder realizar nuevas radiografías.

En casos muy excepcionales, la fusión parcial no brinda suficiente alivio, por lo que se propone una fusión total de la muñeca. Esta intervención es más compleja, elimina el movimiento de la muñeca pero busca erradicar el dolor. Su cirujano lo comentará con usted si llegara a ser necesario.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si tiene fiebre, o si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja, más caliente o comienza a supurar. Llámenos si el dolor empeora repentinamente o no mejora. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Acuda a urgencias si pierde la sensibilidad en la mano o no puede mover los dedos, la muñeca o el brazo. Si es fuera del horario laboral y está preocupado, acuda a urgencias en lugar de esperar. Cuando tenga dudas, llámenos; preferimos que nos contacte antes de que el problema se agrave en casa.

¿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](#).