CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Carpectomía de la fila proximal

Tras la carpectomía de la fila proximal, se extirpa la primera fila de huesos carpianos y el hueso capitado queda en articulación directa con el radio, lo que permite mantener un movimiento útil.

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0

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 8 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
2 to 6 weeks	**12 weeks**	**12 months**
Se utiliza una férula de muñeca durante las primeras dos semanas aproximadamente; luego comienza la terapia de la mano con movimientos suaves. La mayoría de las personas pueden realizar tareas de oficina, conducir y actividades cotidianas ligeras en las primeras semanas.	En un estudio con 304 pacientes, el 82 % volvió al trabajo en un plazo mediano de 12 semanas. En cambio, para trabajos manuales más pesados, la práctica deportiva o el gimnasio se necesita más tiempo.	La fuerza de agarre y la movilidad siguen mejorando durante el primer año. El grado máximo de flexión de la muñeca alcanza aproximadamente dos tercios del lado contralateral, y la fuerza de agarre queda entre el 80 % y el 90 %. En pacientes mayores de 35 años, el alivio del dolor suele mantenerse durante más de diez 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. En su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su muñeca y solicitamos estudios de imagen cuando son necesarios para averiguar qué le está causando el dolor. Para un problema de larga evolución como la artritis

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

de muñeca, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico: cambiar la forma en que usa la mano, la terapia de la mano y el uso de férulas. Consideramos la cirugía cuando esas medidas no le han proporcionado suficiente mejoría.

Esta operación se llama carpectomía de fila proximal. Consiste en extirpar dos o tres de los pequeños huesos del lado del pulgar de la muñeca que se han desgastado por la artritis. Suele ofrecerse para la artritis por desgaste de la muñeca, incluido un patrón llamado colapso avanzado escafolunar, y para la enfermedad de Kienböck avanzada, en la que uno de los pequeños huesos de la muñeca pierde su riego sanguíneo. La recomendamos cuando el cartílago liso de las superficies restantes de la muñeca sigue sano, algo que comprobamos en sus estudios de imagen. El objetivo es aliviar su dolor manteniendo el movimiento de la muñeca. La mayoría de las personas conservan una movilidad útil de la muñeca y fuerza de agarre, y muchas vuelven a trabajar.

Antes de la operación

Antes de la operación, le pedimos que deje de comer y beber siete horas antes de la hora de su operación. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su cirugía si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará cuáles de sus medicamentos habituales debe suspender y cuándo, y es útil que lleve una lista escrita de todo lo que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después, y vístase con ropa holgada y cómoda ese día. La mayoría de las personas no necesitan ninguna otra preparación. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista. Utilizamos radiografías y resonancias magnéticas de su muñeca para planificar la operación y comprobar el estado del cartílago del que depende.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Conocerá al anestesista, que se encarga de su anestesia y del alivio del dolor. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día. Después lo llevarán al quirófano, donde se realiza la operación. Cuando termina, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilan mientras desaparece el efecto de la anestesia. Una vez que esté estable, pasará a una planta de hospitalización o volverá a casa, según la operación y cómo vaya su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

El cirujano realiza una única incisión en la parte posterior de la muñeca, en línea con el brazo. A través de esta incisión, el cirujano llega a la articulación de la muñeca y extrae los dos o tres pequeños huesos que se han desgastado por la artritis. Así queda una articulación nueva y más sencilla entre la muñeca y el antebrazo, en la que el cartílago sano de las superficies restantes asume la función de los huesos extirpados.

Una parte importante de la operación consiste en proteger una banda de tejido que atraviesa la muñeca y ayuda a mantenerla estable. El cirujano conserva intacta esta banda, porque da soporte a la muñeca mientras cicatriza y se mueve.

Después, la incisión se cierra con puntos de sutura. Encima se coloca un apósito, que permanece puesto durante unos 10 días.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación y luego será trasladado a una 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. Las enfermeras lo mantendrán cómodo con analgésicos, y puede avisarles en cualquier momento si su dolor no está controlado. Su muñeca quedará envuelta en un vendaje blando. También es posible que lleve un cabestrillo, o un yeso parcial en la parte anterior del antebrazo; algunas personas llevan uno de ellos o ambos, y otras ninguno. 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 le veamos en la consulta. Puede levantarse y caminar en cuanto se sienta estable. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas.

Recuperación

Durante los primeros días, la muñeca estará dolorida e hinchada, y el dorso de la mano puede sentirse amoratado y tirante. Le ayudarán el reposo, mantener la mano elevada sobre almohadas y los analgésicos que le hayan dado. La hinchazón suele disminuir de forma gradual en las semanas siguientes.

Puede irse a casa con un cabestrillo, con un yeso parcial en la parte anterior del antebrazo, con ambos o con ninguno. Lleve lo que lleve, puede levantarse y moverse en cuanto se sienta estable. Usará la mano no operada para asearse, vestirse y comer, y al principio necesitará ayuda con las tareas domésticas más pesadas. Mantenga el apósito seco e intacto hasta que lo revisemos.

La terapia de la mano comienza poco después de la cirugía con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta de la mano: le guía en los ejercicios y le confecciona cualquier férula que necesite. Al principio, el objetivo es el movimiento suave y reducir la hinchazón. A medida que el dolor disminuya, sus ejercicios irán avanzando hacia agarrar, levantar y usar la mano para las tareas diarias. Muchas personas notan que la muñeca se mueve con más libertad y que las actividades diarias les resultan más fáciles a medida que pasan las semanas.

Cuando pueda agarrar y usar la mano sin dolor, podrá hacer más cosas: primero trabajo de oficina y tareas ligeras, y más adelante en su recuperación, trabajos más pesados, deporte y gimnasio. Si quiere conducir, espere hasta que ya no lleve cabestrillo ni yeso, pueda sujetar el volante con ambas manos y hacer una frenada de emergencia, y haya dejado los analgésicos fuertes. Consulte nuestra guía sobre conducción después de una cirugía de miembro superior.

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

La recuperación varía de una persona a otra. Sus plazos pueden ser diferentes, y le guiaremos durante todo el proceso.

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 incidencia a tiempo.

Esta operación evita algunos problemas que conllevan otras operaciones de muñeca. Como no se unen huesos entre sí, no existe el riesgo de que los huesos no consoliden. Tampoco necesitará otra operación para retirar material metálico, porque no se coloca ninguno. En general, esta operación conlleva menos problemas quirúrgicos que la principal alternativa, la fusión parcial de muñeca.

Lo principal que hay que vigilar con los años es la artritis por desgaste en la parte de la muñeca que queda. Podría notar un dolor sordo o rigidez que vuelve a aparecer poco a poco, o una sensación de roce al mover la muñeca. Si esto ocurre, coméntelo en su próxima revisión. Si la artritis de esa articulación llega a ser lo bastante dolorosa, se puede plantear otra cirugía, incluida la fusión de toda la muñeca.

La fuerza de agarre después de esta operación suele quedar entre el 60 y el 80% de la de una muñeca normal. A la mayoría de las personas les basta para las tareas diarias, pero conviene saberlo antes de planificar la vuelta a un trabajo pesado.

Algunos problemas requieren actuar con rapidez. Acuda a urgencias si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos, azules u oscuros, ya que puede ser señal de un problema de circulación. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, si el enrojecimiento se extiende desde la herida o si sale líquido o pus de ella. Llame también a la clínica ese mismo día si su dolor sigue empeorando a pesar de los analgésicos. Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

El entumecimiento o la debilidad durante las primeras 24 horas después de un bloqueo nervioso son de esperar y no suponen un problema. Una vez que haya pasado el efecto del bloqueo, llame a la clínica si la mano sigue entumecida o no puede mover los dedos.

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

¿Cuándo debemos ser contactados?

La mayoría de los problemas después de esta operación son poco frecuentes, pero algunos signos requieren actuar con rapidez. Acuda a urgencias si tiene hinchazón o dolor en la pantorrilla, o falta de aire o dolor en el pecho, ya que pueden ser signos de un coágulo de sangre. Acuda también a urgencias si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos, azules u oscuros. Llame a la clínica ese mismo día si tiene fiebre, si el enrojecimiento se extiende alrededor de la herida o si sale líquido o pus de ella. Llame también a la clínica ese mismo día si su dolor sigue empeorando a pesar de los analgésicos. Una vez que haya pasado el efecto del

bloqueo nervioso, normalmente en unas 24 horas, llame a la clínica si la mano sigue entumecida o no puede mover los dedos. Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la operación en sí. La afección que se trata, así como la evidencia disponible sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página Muñeca SLAC y SNAC.

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

Carpectomía de la fila proximal

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 8 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
Desgaste de la articulación; necesidad de convertirla en una fusión de muñeca	**15 to 18%**	A largo plazo, la muñeca puede desgastarse y requerir una conversión a fusión de muñeca. Esto es más probable en pacientes menores de 35 años o en quienes realizan trabajos manuales pesados (aproximadamente entre el 15 % y el 18 % a los 8–14 años; la incidencia es mucho menor en pacientes mayores y con menor demanda física).
Artritis progresiva en la nueva articulación	—	Con el paso de los años, es frecuente observar cambios radiográficos en la superficie articular radiocapitada. Por lo general no provocan síntomas, aunque en algunos pacientes generan dolor.
Dolor persistente o recurrente en la muñeca	—	Algunos pacientes presentan dolor continuo o que reaparece. Puede tratarse de dolor en el lado cubital, causado por el roce del hueso pisiforme, o en el lado radial, donde la muñeca se une a la estiloides radial. En ocasiones se requiere tratamiento adicional.
Disminución de la fuerza de agarre	—	Se espera cierta pérdida permanente de la fuerza de agarre, ya que se extirpa una fila de huesos de la muñeca. Normalmente, la fuerza de agarre queda entre el 80 % y el 90 % de la mano contralateral.
Disminución de la movilidad de la muñeca	—	También se prevé cierta pérdida permanente de la movilidad de la muñeca. El grado máximo de flexión alcanza aproximadamente dos tercios del lado contralateral; sin embargo, este resultado suele ser mejor que tras una fusión de muñeca.
Entumecimiento cerca de la cicatriz	—	Durante la intervención pueden lesionarse o cortarse pequeños nervios cutáneos en la parte posterior de la muñeca, lo que genera una zona de entumecimiento o sensibilidad cerca de la cicatriz. Por lo general es un efecto leve.

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

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Infección	—	Puede producirse una infección superficial de la herida, que suele resolverse con antibióticos. En raras ocasiones, una infección más profunda requiere cirugía adicional.
Sangrado o hematomas	—	Es normal observar cierto grado de hematomas alrededor de la muñeca. En casos excepcionales se forma un acumulado de sangre más grande (hematoma) que requiere drenaje.
Problemas de cicatrización o cicatriz sensible	—	La herida puede cicatrizar lentamente o quedar como una cicatriz gruesa y sensible.
Rigidez	—	La muñeca o los dedos pueden volverse más rígidos de lo esperado tras la pérdida natural de movilidad, lo que obliga a realizar más sesiones de terapia de la mano para recuperarla.
Síndrome de dolor regional complejo	—	Se trata de una afección poco frecuente de sensibilización al dolor que provoca hinchazón, rigidez y aumento de la sensibilidad dolorosa. Requiere tratamiento específico y puede retrasar la recuperación.
No alivia los síntomas por completo	**10%**	La cirugía no beneficia a todos por igual. Aproximadamente 1 de cada 10 pacientes considera que el resultado es solo moderado o insatisfactorio.

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