

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.

¿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 es necesario para determinar cuál es el problema.

La carpectomía de fila proximal consiste en extirpar dos o tres de los pequeños huesos situados en el lado del meñique, en la parte posterior de la muñeca. Normalmente la sugerimos cuando la artritis degenerativa o la pérdida de irrigación sanguínea de un hueso (enfermedad de Kienböck) han dañado dichos huesos y otros tratamientos no le han proporcionado suficiente alivio. Para problemas crónicos, lo primero que se recomienda es modificar las actividades, realizar fisioterapia o terapia de la mano, y usar férulas. En algunas lesiones agudas, la cirugía puede ser la opción adecuada desde el principio.

Esta operación permite que su muñeca siga moviéndose en lugar de quedar rígida. Su objetivo es aliviar el dolor y permitirle utilizar la muñeca en sus actividades cotidianas. Gracias a una selección cuidadosa de pacientes, incluso aquellos que realizan trabajos manuales exigentes, los resultados se han mantenido positivos durante muchos años. Analizaremos juntos si este procedimiento es adecuado para usted y tomaremos la decisión en conjunto.

Antes de la operación

Su cirujano planificará la operación utilizando estudios de imagen de su muñeca, como radiografías o resonancia magnética, que muestran los huesos y el cartílago en detalle. El día de la intervención, deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la cirugía. Pedimos que sean siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe omitir y cuáles debe tomar. Lleve consigo una lista escrita de todos los fármacos que consume. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, y vístase con ropa holgada y cómoda, cuyas mangas se puedan poner y quitar fácilmente. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Posteriormente, conocerá al anestesiista. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesiista hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, será llevado al quirófano, donde se llevará a cabo la intervención.

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o se le dará el alta para volver a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

El cirujano realiza una única incisión en la parte posterior de la muñeca. A través de esta incisión, extrae los dos o tres pequeños huesos de la muñeca que están dañados. Los huesos adyacentes —el extremo redondeado de un hueso y la cavidad correspondiente en el antebrazo— se dejan en su lugar. Estas superficies cuentan con cartílago sano, el tejido liso que permite que las articulaciones se muevan sin dolor. El cirujano examina este cartílago cuidadosamente durante la operación, pues será la superficie sobre la que deslizará la muñeca posteriormente.

Una estructura reviste especial importancia: una fuerte banda de tejido en la cara palmar de la muñeca que ayuda a mantener en su sitio los huesos restantes. El cirujano procura preservarla, ya que brinda soporte al movimiento de la muñeca una vez eliminados los huesos dañados.

El objetivo es lograr una muñeca más sencilla: en lugar de tres filas de pequeños huesos que rozan unas superficies desgastadas, se obtiene una sola articulación lisa que realiza la función. No se coloca ningún material metálico ni plástico, y no se fijan huesos con alambres ni tornillos; por ello, no habrá nada que retirar posteriormente.

La incisión se cierra con puntos de sutura; luego se coloca un apósito sobre ella, que deberá mantenerse durante unos 10 días.

Dado que no es necesario que los huesos se unan, la muñeca no requiere quedar inmovilizada en un yeso después de la operación. La mano puede empezar a moverse pronto, lo cual es uno de los motivos por los que esta intervención resulta adecuada para quienes desean seguir utilizando su muñeca.

El cirujano le explicará el plan detalladamente antes del día de la operación; usted podrá plantear cualquier duda en cualquier momento previo a la intervención.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación y, una vez estabilizado, 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. Se administran analgésicos según sea necesario, y las enfermeras lo revisarán con regularidad. Su muñeca quedará envuelta en un vendaje blando. A veces se utiliza un cabestrillo o un yeso parcial en la parte anterior del antebrazo; otras veces no. Se le indicará cuál de estos métodos aplica en su caso antes de que se vaya. Dado que no hay huesos que deban unirse, su mano puede empezar a moverse desde el principio. 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 verlo. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar a casa.

Recuperación

La recuperación tras esta operación suele ser más rápida de lo que se espera. Dado que no hay huesos que deban unirse, su muñeca no queda inmovilizada en un yeso. La mano puede comenzar a moverse desde el principio, y se recomienda realizar movimientos suaves desde los primeros días.

Al inicio, es normal experimentar algo de dolor e hinchazón en la parte posterior de la muñeca; estos síntomas disminuyen gradualmente con el paso de las semanas. Mantener la mano elevada mientras descansa ayuda, y tomar los analgésicos según las indicaciones médicas contribuye a sentirse cómodo mientras el dolor se atenúa. Algunas personas notan que la hinchazón es más pronunciada por las mañanas y mejora a medida que utilizan la mano durante el día.

Su rehabilitación estará a cargo de Ruby Doolan, nuestra terapeuta de mano en Extend Rehabilitation. Ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite, generalmente dentro de una semana tras la cirugía. Al principio, los ejercicios consistirán en flexiones y extensiones suaves de la muñeca y los dedos. A medida que la movilidad mejore y la hinchazón disminuya, los ejercicios evolucionarán hacia la prensión, el levantamiento de objetos y el uso de la mano en tareas cotidianas como vestirse, comer y escribir. Una vez que pueda agarrar objetos sin dolor, podrá retomar actividades más exigentes.

No hay necesidad de apresurarse a conducir. Deberá haberse quitado cualquier cabestrillo o férula, ser capaz de sujetar el volante con ambas manos y reaccionar adecuadamente en una frenada de emergencia, además de no tomar analgésicos fuertes. Consulte nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#) para obtener todos los detalles.

Cada persona cicatriza a su propio ritmo, por lo que su cronograma de recuperación podría ser distinto. Su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán 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.

Con el paso de los años, algunas muñecas desarrollan más artritis por desgaste tras esta operación. Es posible que note dolor o un crujido que vuelve a aparecer gradualmente, o que la muñeca se sienta más rígida que antes. Si esto ocurre, mencionelo en su próxima revisión para que se realicen nuevas pruebas por imagen.

Un pequeño número de personas necesitan posteriormente una operación más compleja, en la que se inmoviliza toda la muñeca uniendo los huesos restantes. Esto suele ocurrir cuando el dolor reaparece y otros tratamientos no han sido suficientemente eficaces. Si el dolor en su muñeca sigue empeorando en lugar de mejorar, infórmelo a su cirujano, quien le explicará las opciones disponibles.

Dado que esta operación consiste en extraer hueso en lugar de unirlo, los riesgos habituales de que los huesos no se fusionen no se aplican aquí. Además, no queda ningún material metálico o plástico en la muñeca, por lo que no se requiere cirugía adicional para retirar implantes.

Si nota un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, o hinchazón y enrojecimiento que se extienden desde la herida, comuníquese de inmediato con la clínica. Estos síntomas requieren evaluación urgente, sin esperar a la próxima cita.

Algunas personas siguen experimentando dolor crónico en la muñeca, o no pueden volver a realizar el trabajo o actividades que hacían antes. Si el dolor o la debilidad siguen limitándolo incluso después de la recuperación, hágalo saber en su revisión. Su cirujano y el terapeuta de mano podrán valorar otras posibilidades de tratamiento, desde terapias adicionales hasta otras intervenciones.

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

¿Cuándo debemos ser contactados?

Llámenos si tiene fiebre, o si el enrojecimiento, la hinchazón o el secreto de la herida empeoran. Llámenos si experimenta un dolor profundo y palpitante que los analgésicos comunes no alivian. Acuda a urgencias si presenta dolor intenso y repentino, 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 o la muñeca. Estos síntomas requieren atención inmediata.

¿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](#).