

Fijación del escafoides

El hueso escafoides, situado en la base del pulgar, es el hueso del carpo que se fractura con mayor frecuencia.

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 extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. El escafoides es un hueso pequeño situado cerca de la base del pulgar, en el lado del pulgar de la muñeca. La fijación del escafoides consiste en mantener el hueso fracturado inmóvil mediante un pequeño tornillo para que pueda cicatrizar. Por lo general, la recomendamos cuando la fractura se ha desplazado, o cuando el hueso cicatriza lentamente o no cicatriza en absoluto.

En general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos visite, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su muñeca y solicitamos estudios de imagen si son necesarios. En las fracturas que no se han desplazado, a menudo se intenta primero el uso de un yeso. En algunas lesiones, se recomienda la cirugía de inmediato; también se considera cuando el yeso no ha logrado una cicatrización adecuada. El objetivo es una muñeca que sane bien, se mueva sin problemas y soporte cargas sin dolor.

Antes de la operación

En los días previos a la cirugía, confirmamos el plan con usted y determinamos qué estudios de imagen son necesarios. La mayoría de los pacientes ya se han realizado radiografías; sin embargo, algunos necesitarán una resonancia magnética o una ecografía para visualizar claramente la fractura antes de la intervención. Se le proporcionarán instrucciones sobre el ayuno: no debe ingerir alimentos durante siete horas antes de la hora de su llegada. Solicitamos este período de siete horas en lugar de uno más corto para poder adelantar su turno si el programa quirúrgico lo permite. Es posible que deba suspender algunos medicamentos; le indicaremos cuáles y cuándo. Traiga consigo una lista de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa, ya que no

podrá conducir por sí mismo. Use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesista.

El día de la intervención

Acude a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para el quirófano. Conocerá al anestesista, quien revisará su estado de salud y responderá a cualquier pregunta que tenga. Esta operación se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se puede aplicar un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales. Posteriormente, se le llevará al quirófano, donde se llevará a cabo la operación.

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le supervisarán mientras la anestesia va desapareciendo. Es posible que su muñeca esté sujeta y que sienta cierta molestia a medida que la insensibilidad disminuye. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa ese mismo día, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación. Dado que ha recibido anestesia general, deberá contar con transporte organizado para volver a casa y descansar el resto del día.

¿En qué consiste la operación?

Existen dos formas de acceder al hueso fracturado; elegimos la que mejor se adapte a su tipo de fractura. En el caso de una fractura que no se ha desplazado, podemos utilizar un abordaje percutáneo, es decir, introducir el tornillo a través de la piel sin realizar una incisión formal. Cuando es necesario visualizar y volver a alinear los fragmentos óseos, o cuando se debe añadir un injerto óseo, realizamos una única incisión sobre la muñeca y trabajamos a través de ella.

Una vez que podemos ver el hueso, fijamos la fractura mediante un tornillo que se introduce a lo largo del escafoides. Este tornillo comprime los fragmentos fracturados para impedir que se muevan mientras cicatrizan. Si la fractura es antigua, no ha sanado o ha provocado pérdida de tejido óseo, añadimos un injerto óseo para rellenar el espacio y favorecer la curación. Cuando el flujo sanguíneo hacia el fragmento fracturado es escaso, podemos emplear un injerto óseo vascularizado: se trata de un pequeño trozo de hueso que se traslada conservando sus propios vasos sanguíneos, de modo que aporta un nuevo aporte de sangre. La elección entre estas opciones se basa en los resultados de sus estudios de imagen.

Finalmente, cerramos la herida con puntos de sutura. Le colocaremos un vendaje sobre la muñeca y le pediremos que lo mantenga en su lugar durante unos 10 días.

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, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su muñeca quedará sujeta mediante una férula o escayola, y habrá un vendaje

sobre la herida. Por lo general, el dolor se controla con medidas sencillas; nos aseguraremos de que se sienta cómodo antes de darle el alta. Podrá moverse en cuanto se sienta capaz, aunque debe hacerlo con cuidado durante el primer día o dos. Por favor, organice que alguien lo acompañe durante las primeras 24 horas después de llegar 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 quitaremos cuando venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, su muñeca estará adolorida y podría presentar hinchazón. El alivio del dolor mediante medicamentos sencillos y el descanso suelen resolver esto. Mantener la mano elevada mientras está sentado o acostado ayuda a reducir la hinchazón. Con el paso de los días, la molestia disminuye progresivamente.

Su muñeca quedará inmovilizada mediante una férula o yeso, por lo que al principio necesitará ayuda para realizar ciertas tareas diarias. Vestirse, cocinar y llevar cosas con una sola mano requieren un poco de planificación. Puede moverse por la casa en cuanto se sienta capaz, aunque al principio debe hacerlo con cuidado durante el primer día o dos. Una vez que se retire el vendaje en su consulta de seguimiento, la terapeuta de mano Ruby Doolan, de Extend Rehabilitation, le guiará en los ejercicios y le adaptará cualquier férula que necesite. La terapia de mano contribuye a que su muñeca recupere el movimiento y la fuerza de agarre a medida que el hueso sana.

No podrá conducir mientras lleve el yeso. Una vez que se retire el yeso y su cirujano le dé el visto bueno, podrá consultar más información en nuestra página sobre cómo conducir tras una cirugía de miembro superior. Podrá volver al trabajo y a otras actividades según lo permita su muñeca, aumentando gradualmente la actividad. Las tareas más pesadas y los deportes podrán retomarse una vez que el hueso haya sanado y su agarre sea fuerte sin dolor.

Cada persona sana a su propio ritmo; su cronograma de recuperación podría diferir de lo que describimos aquí. Su cirujano y su terapeuta le guiarán en cada consulta de seguimiento, indicándole cuándo es seguro aumentar sus actividades.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo supervisarán de cerca para detectar cualquier anomalía a tiempo.

Lo que más vigilamos es que el hueso no se una, o que la unión sea mucho más lenta de lo esperado. Es posible que note un dolor profundo y sordo en la muñeca que no mejora como suele ocurrir tras una fractura en proceso de curación, o sensibilidad en la misma zona, cerca de la base del pulgar. Algunas personas perciben una sensación de roce al mover la muñeca o al ejercer presión con la mano. Si el hueso no se ha unido tras un tiempo razonable, lo veremos en sus estudios de imagen y hablaremos con usted sobre los siguientes pasos a seguir. Una fractura que no se trata durante cuatro semanas o más es más difícil de curar; las fracturas cercanas al extremo

del hueso más próximo al antebrazo son las más complicadas de todas. Por eso le pedimos que acuda a consulta de inmediato si se lesiona la muñeca, y por qué vigilamos de cerca el progreso de la curación.

En caso de cirugía para una fractura que no ha sanado, podríamos utilizar un injerto con su propio suministro sanguíneo para aportar sangre fresca a la zona. Las complicaciones derivadas de este tipo de injerto son poco frecuentes. La principal que conviene conocer es la aparición de entumecimiento o hormigueo en la parte dorsal de la muñeca, en el lado del pulgar; en la mayoría de los casos es temporal. Si nota esto, indíquelo en su próxima revisión.

Si el hueso no puede salvarse, en algunos casos se procede a extraer los fragmentos fracturados y unir los huesos restantes de la muñeca. Esto alivia el dolor en muchas personas, y el resultado se mantiene durante muchos años sin deteriorarse.

Si nota que el dolor empeora en lugar de mejorar, si aparece nueva hinchazón o si la muñeca no soporta carga alguna, comuníquese con nuestra clínica en lugar de esperar a su próxima cita. En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si el dolor empeora en lugar de mejorar, o si la hinchazón nueva no desaparece. Llámenos si observan enrojecimiento, calor o secreción alrededor de la herida, o si tienen fiebre. Llámenos si los dedos o el pulgar se vuelven entumecidos, hormigueantes o pálidos, o si no pueden moverlos. Acudan a urgencias si experimentan dolor intenso y repentino, hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Si el yeso les parece demasiado apretado, o si el dolor de la muñeca no mejora como cabría esperar en una fractura en proceso de curación, comuníquense con nuestra clínica en lugar de esperar a su próxima cita.

¿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 [Fractura del escafoides](#).