

Artroscopia de la muñeca

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 ofrecer 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 un historial clínico detallado, examinamos su muñeca y solicitamos estudios de imagen cuando resultan necesarios. En casos de problemas crónicos en la muñeca, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificaciones en las actividades, terapia de la mano o el uso de férulas. La cirugía se considera únicamente cuando estos tratamientos no logran una mejora suficiente.

La artroscopia de muñeca es una intervención en la que se introduce una pequeña cámara dentro de la articulación para que el cirujano pueda observar directamente las superficies articulares y los tejidos blandos. Generalmente se recomienda para dolores de muñeca que hayan persistido más de 3 meses sin mejorar con tratamientos conservadores, o para lesiones en los ligamentos y cartílago de la muñeca. También se utiliza para evaluar la consolidación de fracturas óseas, como la del escafoides, y para valorar la presencia de artritis tras una fractura de muñeca. Los estudios de imagen no siempre muestran estos problemas con claridad; por ello, examinar el interior de la articulación permite identificar la verdadera causa de su dolor. En promedio, las personas sometidas a este procedimiento por dolor crónico en la muñeca experimentaron una mejora del 50% al cabo de un año; no obstante, la mayoría aún presentaba cierto grado de dolor y rigidez. El objetivo es reducir el dolor y mejorar el movimiento y la estabilidad de su muñeca. Analizaremos juntos todas las opciones para determinar si esta operación es adecuada para usted.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, confirmaremos qué estudios de imagen son necesarios para planificar la intervención, como radiografías, resonancia magnética o ecografías. Es posible que ya se haya realizado alguno de ellos. El día de la operación, lleve consigo una lista de todos los medicamentos que toma actualmente y vístase con ropa cómoda que tenga la manga holgada. Deberá abstenerse de comer y beber durante 7 horas

antes de la cirugía. Pedimos que sea un período de 7 horas en lugar de uno más corto para poder adelantar la operación si el programa quirúrgico lo permite. Organice que alguien lo lleve a casa después, ya que no debe conducir usted mismo. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista antes del día de la intervención.

El día de la intervención

El día de la operación, acudirá a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital. Allí se le registrará y se le preparará para el quirófano. Posteriormente conocerá al anestesista, el médico encargado de administrar la anestesia y de cuidarle mientras esté dormido. Esta intervención se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante toda la operación. En algunos pacientes también se puede aplicar un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decidirá ese día según sus circunstancias individuales.

A continuación, será trasladado al quirófano, donde se llevará a cabo la operación. Después, 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 una planta hospitalaria o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación.

Qué implica la operación

Usted se acostará boca arriba, con el brazo apoyado en una mesa a su lado. Sus dedos se mantienen dentro de suaves dispositivos de sujeción, y se aplica una fuerza de tracción constante para abrir la articulación de la muñeca. Esta tracción genera un espacio de trabajo dentro de la articulación, permitiendo que la cámara pequeña y los instrumentos se muevan libremente y que todo quede claramente visible.

El cirujano realiza varias incisiones pequeñas, denominadas “portales”, alrededor de la muñeca. El número y la ubicación exactos dependen de lo que se vaya a tratar. Se introduce una cámara estrecha a través de uno de esos portales para que el cirujano pueda observar directamente las superficies articulares, los ligamentos y el cartílago. Se hace circular agua salina por la articulación para mantener la visión nítida y eliminar cualquier residuo. A través de los demás portales, el cirujano puede explorar los tejidos, retirar material desgarrado o inflamado, eliminar fragmentos sueltos, o reparar un ligamento o el borde cartilaginoso desgarrado cosiéndolo al hueso. Si hay alguna fractura ósea, se alinean los fragmentos y se fijan con pequeños tornillos, mientras la cámara confirma que quedan en la posición correcta. Dado que la muñeca es una articulación pequeña, los instrumentos son muy finos y el trabajo resulta sumamente preciso.

Finalmente, se cierran las incisiones con puntos de sutura y se coloca un vendaje sobre la muñeca. Este vendaje se deja puesto durante unos 10 días; la sección “Después de la operación” explica lo que sucederá a continuación.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su muñeca será vendada y, según el tipo de intervención, se le colocará un cabestrillo o férula de soporte. Se le administrarán analgésicos antes de que se vaya, y las enfermeras le explicarán cómo tomarlos. Podrá moverse ese mismo día, aunque al principio la muñeca le dolerá y se sentirá pesada. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. Por lo general, se trata de una intervención ambulatoria, por lo que podrá volver a casa el mismo día; no obstante, en ocasiones los pacientes permanecen una noche en el hospital. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, 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, sentirá dolor, pesadez e hinchazón en la muñeca. Esto disminuirá gradualmente. Mantener la mano elevada por encima del nivel del corazón mientras descansa ayuda a reducir la hinchazón; además, tomar los analgésicos según las indicaciones le permitirá sentirse cómodo. Es normal que aparezcan algunos hematomas alrededor de la muñeca.

Se irá a casa con un vendaje en la muñeca; lo dejaremos puesto durante unos 10 días antes de cambiarlo o retirarlo. Dependiendo de lo que se haya realizado dentro de la articulación, es posible que deba usar una férula o un cabestrillo para apoyo durante los primeros días. Su terapeuta de mano, Ruby Doolan de Extend Rehabilitation, guiará su rehabilitación postoperatoria y confeccionará cualquier férula que necesite. Ella le enseñará ejercicios de movimiento suaves y los irá intensificando a medida que su muñeca mejore. Podrá utilizar la mano para tareas ligeras en casa cuando se sienta capaz, pero evite levantar objetos, agarrar cosas o cualquier actividad que fuerce la muñeca hasta que su terapeuta lo autorice.

La recuperación se produce por etapas, no de forma inmediata. A medida que disminuye la hinchazón, los movimientos se vuelven más fáciles. Una vez que pueda sujetar y girar un volante cómodamente y se haya retirado cualquier férula, podrá volver a conducir. Cuando su agarre sea fuerte y no sienta dolor, podrá reincorporarse al trabajo y a la práctica deportiva; su terapeuta le ayudará a progresar gradualmente. La recuperación varía según cada persona, por lo que su cronograma podría ser distinto. Su cirujano y terapeuta de mano le guiarán en cada fase del 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 anomalía a tiempo.

La infección articular es poco frecuente, pero resulta grave si ocurre. Puede notar un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde las pequeñas incisiones, o una muñeca caliente y cada vez más dolorosa al moverla. También podría sentir fiebre y malestar general. Si observa estos signos, llame de inmediato a la clínica o acuda a urgencias. La infección requiere tratamiento

rápido, que a menudo implica lavado articular y administración de antibióticos. Algunas personas tienen mayor riesgo de infección, como los hombres mayores y quienes padecen otras enfermedades.

La fuerza de tracción empleada para abrir la articulación ocasionalmente genera problemas. La piel puede irritarse en la zona donde el equipo presiona el brazo, y los dedos pueden sentirse entumecidos o con hormigueo si la tracción es excesiva. Por lo general, estos efectos son temporales. Durante la operación se usa acolchado para proteger la piel, y controlamos cuidadosamente la intensidad de la tracción. Si tras volver a casa sus dedos siguen entumecidos o con hormigueo, indíquelo en su próxima consulta.

El líquido que mantiene limpia la visión dentro de la articulación a veces se filtra a los tejidos circundantes. Si se acumula en exceso, el antebrazo puede volverse rígido, hinchado y muy doloroso. Esto es poco común, pero requiere atención urgente. Si siente el antebrazo anormalmente rígido o la hinchazón parece grave, acuda a urgencias.

Se utilizan instrumentos que generan calor para eliminar el tejido dañado. En ocasiones, esto irrita el cartílago cercano, los tejidos blandos de la articulación o la piel en alguna de las incisiones. Normalmente se manifiesta como dolor persistente o una sensación de roce que no mejora como se espera. Comente este hecho en su próxima revisión para que podamos evaluarlo.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en los primeros días. Llámenos si tiene fiebre, si la piel alrededor de los pequeños cortes se vuelve más roja o comienza a secretar líquido, o si el dolor sigue empeorando en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, si el antebrazo se vuelve rígido y muy hinchado, si la mano o los dedos se entumecen y permanecen así, si no puede mover la muñeca ni los dedos, o si presenta hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar. Cuando no esté seguro, llame a la clínica. Preferimos que nos contacte lo antes posible.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la operación en sí. La afección que se trata, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página [Lesiones de los ligamentos de la muñeca](#).