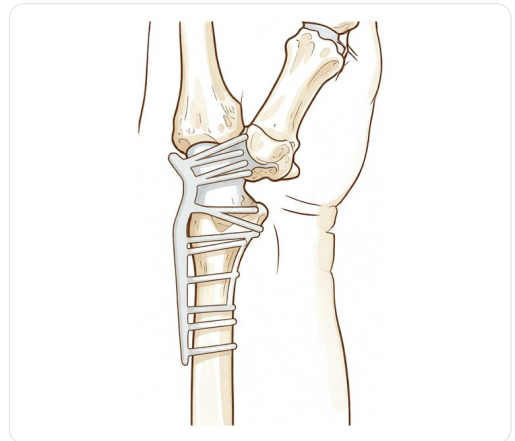


PATIENT INFORMATION

Fusión total de la muñeca

Fusión total de la muñeca: una placa mantiene los huesos de la muñeca firmemente unidos mientras se fusionan en una sola unidad ósea. Esto elimina el movimiento doloroso causado por la artritis, aunque se pierde la capacidad de flexión de la muñeca; en cambio, la rotación del antebrazo —esencial para la mayoría de las actividades diarias— se mantiene intacta.

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, 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 sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una evaluación clínica, que incluye su historia clínica, un examen físico y estudios de imagen cuando es necesario, permite establecer el diagnóstico.

La artritis de la muñeca provoca dolor, debilidad en la prensión y, a veces, una muñeca que no se mantiene estable. Para muchas personas, primero se opta por tratamientos no quirúrgicos: modificación de actividades, terapia manual, uso de férulas o inyecciones. Recomendamos la fusión total de la muñeca cuando estas medidas no hayan logrado una mejora suficiente. La operación consiste en unir los huesos de la muñeca para que se consoliden como una sola pieza sólida; esto elimina el roce doloroso entre las superficies articulares desgastadas. Por lo general, esta intervención se indica en casos de artritis degenerativa grave tras una lesión, o en muñecas dañadas por artritis reumatoide que se han vuelto inestables o deformadas. También puede considerarse si un reemplazo articular previo de la muñeca ha fracasado. El objetivo es obtener una muñeca estable, fuerte y con mucho menos dolor, para que pueda utilizar la mano con confianza.

Antes de la operación

Su cirujano planificará la operación utilizando imágenes de su muñeca, como radiografías o resonancia magnética. La resonancia magnética emplea un imán potente para obtener imágenes detalladas y puede detectar problemas que las radiografías convencionales no muestran. Recibirá instrucciones claras sobre los

medicamentos que debe tomar antes de la cirugía. Es posible que sea necesario suspender temporalmente algunos fármacos; su cirujano le indicará cuáles y por cuánto tiempo. No debe ingerir alimentos durante las siete horas previas a la hora de la operación. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder adelantar su intervención si el programa quirúrgico lo permite. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación. Lleve consigo una lista de los medicamentos que está tomando actualmente. Use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesta.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y prepara para la cirugía. Allí conocerá al anestesta. 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 anestesta decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales. Posteriormente, se le lleva al quirófano, donde se lleva a cabo la operación.

Después, despierta usted en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilan 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.

Descripción del procedimiento quirúrgico

El cirujano realiza una única incisión en la parte posterior de la muñeca. A través de esta abertura, accede a las superficies articulares desgastadas situadas entre los pequeños huesos de la muñeca y el extremo del hueso del antebrazo. Elimina el cartílago liso que aún queda en dichas superficies, así como cualquier tejido óseo endurecido, de modo que quede expuesto hueso fresco y sangrante en ambos lados de cada articulación que se va a unir. Este contacto directo entre huesos es lo que permite que éstos se fusionen formando una sola pieza sólida.

A continuación, el cirujano alinea los huesos en una posición funcional y los mantiene inmóviles durante el proceso de curación. Se coloca una placa metálica moldeada sobre la parte posterior de la muñeca y se fija a los huesos mediante tornillos. La placa mantiene todo en su sitio, evitando que los huesos se desplacen mientras se unen. En algunos casos, el cirujano podría añadir una pequeña cantidad de injerto óseo para favorecer la cicatrización.

Una vez que los huesos quedan bien fijados, el cirujano cierra la incisión con puntos de sutura y aplica un vendaje.

Después de la operación

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 la herida estará cubierta con un vendaje. 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 lo veamos en consulta. Se le administrará analgésico antes de darle el alta; además, las enfermeras pueden ajustar la dosis si siente dolor. El mismo día de la cirugía podrá levantarse y caminar, apoyándose en la otra mano. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa ese mismo día. Por favor, asegúrese de que alguien lo acompañe durante las primeras 24 horas después de regresar a casa.

Recuperación

Durante los primeros días, su muñeca estará adolorida e hinchada. Esto mejora gradualmente. Mantener la mano elevada sobre almohadas, incluso por la noche, ayuda a reducir la hinchazón y el malestar. Tome los analgésicos que se le hayan recetado en lugar de esperar a que el dolor empeore.

Mientras los huesos se unen, su muñeca quedará inmovilizada mediante una férula o un yeso. Para las tareas cotidianas como vestirse, comer y asearse, deberá usar la otra mano. Puede moverse por la casa y realizar actividades ligeras, pero no debe conducir mientras la muñeca permanezca inmovilizada. Una vez que se retire el yeso o la férula y su cirujano lo autorice, podrá volver a conducir; nuestra página sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#) explica esto con más detalle.

La terapia de la mano comienza poco después de la cirugía y ayuda a prevenir la rigidez en los dedos, la muñeca y el antebrazo. Su terapeuta de la mano, Ruby Doolan de Extend Rehabilitation, le guiará en los ejercicios y le confeccionará cualquier férula que necesite. Iniciar movimientos suaves desde el principio le permite recuperar la movilidad más rápidamente y, con frecuencia, reduce el número total de sesiones de terapia.

Dado que los huesos de la muñeca quedan unidos, esa zona ya no podrá doblarse. La mayoría de las personas se adaptan bien y logran realizar sus actividades diarias con algunos cambios en sus hábitos. El antebrazo, en cambio, sigue pudiendo girar, por lo que muchas tareas siguen siendo cómodas de realizar. Una vez que los huesos hayan sanado y su agarre sea fuerte, podrá retomar sus labores y otras actividades.

Cada persona sana a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede variar. Su cirujano y su terapeuta de la mano lo guiarán en cada etapa del proceso.

Qué puede salir mal

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

La placa metálica y los tornillos mantienen los huesos inmóviles mientras sanan. En algunas ocasiones, este material provoca molestias o se desplaza ligeramente. Puede sentir un borde afilado bajo la piel, o un dolor persistente sobre la placa que los analgésicos comunes no alivian. Si esto le molesta, hágalo saber en su próxima revisión. Una vez que los huesos hayan sanado, se puede retirar el material.

En raras ocasiones, los huesos de la muñeca no se unen como estaba previsto; esto se denomina no-uniión. Muchas personas con este problema no sienten nada y no presentan síntomas. No obstante, si dicha separación provoca un dolor persistente, su cirujano conversará con usted sobre las opciones disponibles en la revisión.

El nervio que atraviesa el centro de la muñeca puede quedar comprimido por la inflamación postoperatoria; esto se conoce como síndrome del túnel carpiano. Notará hormigueo, sensación de pinchazos o entumecimiento en el pulgar, el índice y el dedo medio, a menudo más intenso por la noche. Informe a su cirujano si esto ocurre; normalmente se trata mediante una pequeña intervención para liberar la presión sobre el nervio.

También pueden surgir problemas en la cicatrización de la herida. Observe la piel alrededor del vendaje: si aparece enrojecimiento que se extiende, aumento de temperatura, secreción o un olor desagradable, podría tratarse de una complicación. Una herida que no evoluciona favorablemente puede requerir tratamiento; si observa estos signos, comuníquese con la clínica de inmediato en lugar de esperar a su próxima cita.

Los tendones, esos cordones que conectan los músculos con los huesos, pueden irritarse o desgarrarse cerca de la muñeca. Podría notar debilidad repentina, por ejemplo que un dedo no se estire correctamente, además de hinchazón o sensibilidad en el dorso de la mano. Comuníquelo a su cirujano lo antes posible.

Si previamente se le realizó un reemplazo de muñeca que fracasó, la artrodesis posterior puede solucionar el problema, aunque la recuperación suele ser un poco más lenta que tras una artrodesis por primera vez.

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

¿Cuándo debemos ser contactados?

La mayoría de los problemas aparecen durante las primeras semanas. Llámenos si tiene fiebre, o si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja, caliente o segrega líquido. Llámenos si el dolor empeora repentinamente, o si nota hormigueo o entumecimiento que antes no tenía. Acuda a urgencias si la pantorrilla está hinchada y le duele, o si le cuesta respirar. Acuda a urgencias si no siente ni puede mover la mano o los dedos en absoluto.

¿Dónde leer más sobre esta enfermedad?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La enfermedad que se trata, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta beneficiosa y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página de

[Osteoartritis de la muñeca.](#)