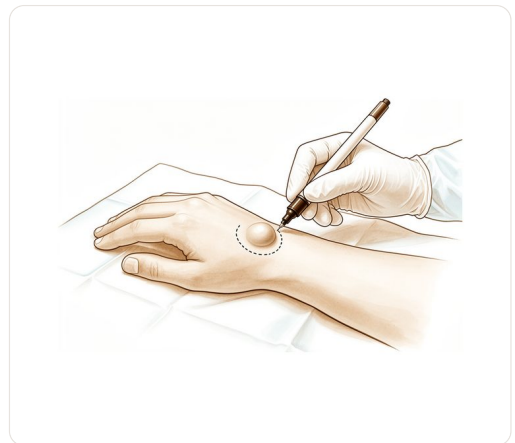


Excisión de ganglio de la muñeca

Un quiste ganglionar dorsal de muñeca típico: es un bulto firme, liso y lleno de líquido que se desarrolla a partir de una de las pequeñas articulaciones de la muñeca. La extirpación permite eliminar tanto el quiste como el tallo que lo conecta con la articulación, reduciendo así la probabilidad de que vuelva a aparecer.

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 extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Un quiste ganglionar de muñeca es un bulto lleno de líquido situado cerca de la articulación de la muñeca; su extirpación se denomina excisión. Por lo 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 su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su muñeca y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen.

La mayoría de los quistes ganglionares de muñeca se tratan inicialmente sin cirugía. Normalmente intentamos modificar las actividades, aplicar terapia de mano, usar férulas o drenar el bulto mediante una aguja. La cirugía se considera únicamente cuando estas medidas no logran una mejora suficiente. Alrededor del 40 % de los quistes ganglionares de muñeca disminuyen de tamaño por sí solos durante los primeros 6 años; por eso, en un primer momento suele ser razonable esperar. El drenaje con aguja generalmente no evita que el quiste reaparezca, mientras que la extirpación quirúrgica presenta una tasa de recurrencia de aproximadamente el 10 %. El objetivo de la operación es eliminar el bulto y aliviar su dolor, de modo que su muñeca vuelva a funcionar correctamente.

Antes de la operación

La mayoría de las personas no necesitan mucha preparación. Se le indicará que no coma ni beba durante 7 horas antes de la cirugía. Pedimos 7 horas en lugar de las 6 habituales para poder adelantar su turno si la lista de cirugías avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos debe suspender y cuándo, y usted

debe llevar una lista de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, y use ropa holgada y cómoda. Es posible que ya se hayan realizado estudios de imagen como radiografías, ecografías o resonancias magnéticas para planificar la operación. Si padece otras afecciones médicas, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta 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 conoce 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 realiza la operación.

Despierta usted en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado se estabiliza, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá regresar a casa, según el tipo de intervención y su recuperación. La mayoría de los pacientes vuelven a casa el mismo día. Si decide irse a casa, alguien debe llevarle, tal como se acordó previamente a la cirugía. Antes de marcharse, recibirá instrucciones sobre el cuidado de su muñeca y sobre la visita de seguimiento.

¿En qué consiste la operación?

La operación consiste en extirpar el quiste ganglionar, que es el bulto lleno de líquido, así como el pequeño tallo que lo conecta con la articulación de la muñeca. Es importante eliminar ese tallo, pues si se deja, el quiste tiene más probabilidades de volver a formarse.

El lugar donde el cirujano realiza la intervención depende de la ubicación del quiste. Si se encuentra en el dorso de la muñeca, la operación se efectúa mediante dos o tres pequeñas incisiones mínimamente invasivas, cada una de aproximadamente 1 cm de longitud. Se introduce una cámara delgada en la articulación de la muñeca para que el cirujano pueda visualizar el interior y extirpar el quiste y su tallo. Si el quiste está en la cara palmar de la muñeca, la operación se realiza mediante una sola incisión abierta sobre el quiste; el cirujano separa cuidadosamente el quiste de las estructuras circundantes. En la cara palmar, el quiste suele situarse cerca de una arteria que irriga la mano, y a veces lo rodea; por ello, esta parte de la intervención se lleva a cabo de forma lenta y delicada. Previamente, el cirujano verificará que el flujo sanguíneo hacia la mano sea adecuado a través de ambas arterias principales.

Una vez extraído el quiste, se cierran las incisiones con puntos de sutura. Se coloca un vendaje sobre ellas, el cual debe mantenerse durante unos 10 días. El cirujano le recomendará comenzar a mover la muñeca desde el principio, dentro de las primeras 2 semanas tras la cirugía, ya que el movimiento suave ayuda a prevenir la rigidez.

Después de la operación

Por lo general, se trata de una intervención ambulatoria, por lo que podrá volver a casa el mismo día; aunque en ocasiones los pacientes permanecen una noche en el hospital. Alguien debe acompañarle durante las primeras 24 horas. Es posible que sienta algo de dolor alrededor de las incisiones; el uso de analgésicos sencillos suele ser suficiente para aliviarlo. Al descansar, mantenga la mano elevada sobre un cojín para reducir la hinchazón. Puede moverse por casa en cuanto se sienta estable, y se recomienda realizar movimientos suaves de muñeca 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 venga a la consulta. La mayoría de las personas vuelven a conducir en un plazo de dos a tres semanas, una vez que pueden sujetar el volante cómodamente.

Recuperación

Durante los primeros días, la muñeca le dolerá y estará un poco hinchada alrededor de las incisiones. Un analgésico sencillo suele aliviar esto, y mantener la mano elevada sobre una almohada ayuda a reducir la hinchazón. La molestia disminuye progresivamente durante las primeras dos semanas.

Deberá mantener el vendaje puesto durante unos 10 días; nosotros lo cambiamos o lo retiramos en su siguiente consulta. Los movimientos suaves de la muñeca comienzan pronto, dentro de las primeras 2 semanas, ya que moverla temprano ayuda a prevenir la rigidez. La terapia de la mano postoperatoria la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Su terapeuta de la mano le guiará en los ejercicios y supervisará la recuperación de su movilidad y fuerza de agarre. Puede moverse por la casa en cuanto se sienta estable, y utilizará la mano para tareas ligeras según le resulte cómodo.

A medida que la hinchazón disminuye, las actividades cotidianas se vuelven más fáciles. Una vez que pueda agarrar objetos sin dolor, escribir, comer y vestirse volverán a ser actividades normales. Por lo general, se puede volver a conducir una vez que se retire cualquier férula y pueda sujetar el volante cómodamente; consulte nuestra página sobre conducir tras una cirugía de miembro superior. La mayoría de las personas retoman sus labores y actividades habituales a medida que recuperan movilidad y fuerza.

La recuperación varía según cada persona, por lo que su cronograma podría ser distinto. Su cirujano y su terapeuta de la mano le guiarán en cada consulta; puede esperar una mejora constante a medida que su muñeca se recupera.

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.

El bulto puede reaparecer después de la cirugía. Es posible que note que vuelve a formarse ese mismo bulto blando cerca de la muñeca, a veces semanas o meses después. Si observa o siente que vuelve a aparecer,

mencione este hecho en su próxima consulta. Su cirujano le explicará las opciones disponibles si fuera necesario un tratamiento adicional.

Algunas personas experimentan dolor en la muñeca tras la operación. Esto es más probable si ya sentía dolor en la muñeca antes de la cirugía, o si su trabajo o deporte implica flexiones bruscas y fuertes hacia atrás de la muñeca. El dolor suele manifestarse como una molestia profunda que empeora con la actividad y no mejora por completo con analgésicos comunes. Asimismo, algunas personas notan que su mano no funciona tan fluidamente como esperaban; realizar agarres o tareas cotidianas les resulta más difícil que antes. Si el dolor o la debilidad persisten más allá de la fase inicial de recuperación, informe a su cirujano en la siguiente visita para que se considere la posibilidad de terapia de mano u otras medidas.

Durante la cirugía artroscópica en la parte dorsal de la muñeca, es poco frecuente que se produzca lesión en los tendones encargados de estirar los dedos. Esto se manifestaría como dificultad para estirar uno o varios dedos, o como un dedo que queda más bajo que los demás. Si no consigue estirar un dedo correctamente, comuníquese de inmediato con la clínica.

En el caso de bultos situados en la cara palmar de la muñeca, existen complicaciones poco frecuentes relacionadas con la proximidad del bulto a una arteria que irriga la mano. Las señales de alerta incluyen una mano de color pálido, azulado o más fría de lo habitual, así como entumecimiento y hormigueo persistentes. Si observa alguno de estos síntomas, acuda a urgencias en lugar de esperar.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas; si desea conocer los datos exactos, puede consultarla.

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si tiene fiebre, o si la piel alrededor de las heridas se vuelve más roja, hinchada o comienza a exudar líquido. Llámenos si el dolor empeora en lugar de mejorar, o si no puede enderezar un dedo. Acuda a urgencias si su mano se vuelve pálida, azulada o fría; si pierde la sensibilidad en la mano; o si no puede moverla. También acuda a urgencias si presenta hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar.

¿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 [Quistes sinoviales de la muñeca](#).