

Excisión del tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Recuperación en un vistazo. Datos obtenidos de 10 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

TAREAS LIVIANAS	LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS	PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL
Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas	Trabajo manual, deporte, gimnasio	Dolor y fuerza
2-6 weeks	3-6 months	12 months
Se permite el trabajo de oficina y el uso leve de la mano entre 2 y 6 semanas, una vez que la herida esté seca y el vendaje se haya reducido a una simple venda adhesiva. Se puede conducir cuando se logre agarrar el volante firmemente y se hayan suspendido los analgésicos fuertes.	La vuelta al trabajo manual, al uso de herramientas de agarre y a la práctica deportiva se produce entre 3 y 6 meses, cuando la cicatriz se ablande y el dedo recupere su rango completo de movimiento.	La calidad final de la cicatriz, así como la desaparición de cualquier rigidez residual y la recuperación total de la fuerza de pinza, se logran aproximadamente a los 12 meses. Dado que la recurrencia es el principal riesgo, el seguimiento clínico se prolonga más allá del periodo de recuperación.

¿Por qué se ha sugerido esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por las opciones menos invasivas que se adapten a su afección. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido consultarnos, 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 mano y, cuando es necesario, solicitamos estudios de imagen para confirmar el diagnóstico.

El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa es un bulto no canceroso que crece lentamente sobre un tendón o cerca de él; el tendón es el cordón que une el músculo al hueso. No se extiende a otras partes del cuerpo. Estos bultos son frecuentes en la mano y los dedos, y suelen ser indoloros, aunque algunas personas

notan hinchazón, dolor o rigidez a medida que el bulto crece. Como este bulto no desaparece por sí solo, el tratamiento habitual consiste en extirparlo.

La operación que proponemos es la extirpación quirúrgica, es decir, retirar el bulto por completo. Es el tratamiento más aceptado para esta afección. El objetivo principal es extirpar el bulto en su totalidad y aliviar la hinchazón, el dolor o la rigidez que ha estado causando. Como estos bultos pueden volver a crecer, programamos revisiones periódicas después de la cirugía para controlar la zona.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía confirmamos el plan mediante estudios de imagen. Estos pueden incluir una radiografía, una ecografía o una resonancia magnética, que utiliza imanes para obtener imágenes detalladas del bulto y del tejido que lo rodea. Estas imágenes nos ayudan a ver exactamente dónde se encuentra el bulto y a planificar cómo extirparlo.

El mismo día de la operación, deje de comer y beber siete horas antes de la hora de su intervención. Pedimos siete horas en lugar de seis para poder adelantar su cirugía si la lista de quirófanos avanza antes de lo previsto. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe tomar y cuáles debe suspender. Lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma, use ropa holgada y cómoda, y organice que alguien lo lleve a casa después. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesta, el médico que administra la anestesia.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. A continuación conocerá al anestesta, el médico que administra la anestesia. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. Después 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 sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

El objetivo de la operación es extirpar el bulto por completo, junto con cualquier pequeño fragmento que pueda haberse extendido cerca. El cirujano realiza una incisión sobre el bulto, cuyo tamaño se adapta a su localización y a su extensión. A menudo el bulto está firmemente adherido al tendón o a los nervios y vasos sanguíneos que discurren a su lado, por lo que la extirpación se realiza con cuidado, a veces con aumento óptico para ayudar a proteger esas estructuras.

Una vez retirado el bulto, el cirujano revisa la zona en busca de pequeños nódulos satélite, es decir, diminutos fragmentos separados del bulto que podrían quedar atrás. Extirparlos es importante, porque los fragmentos residuales son los que pueden volver a crecer más adelante. A continuación, la incisión se cierra con puntos de sutura y se cubre con un vendaje.

Antes de la cirugía, puede tomarse una pequeña muestra del bulto con una aguja fina para confirmar de qué se trata. Esto ayuda en la planificación, de modo que el cirujano sepa exactamente qué esperar durante la operación.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su mano llevará un vendaje y le daremos analgésicos para que esté cómodo. Podrá moverse poco después de despertar, aunque alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas. Su equipo le indicará si podrá volver a casa el mismo día o si deberá permanecer 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 retiraremos cuando vengamos a verlo.

Recuperación

Durante los primeros días, la mano le dolerá y estará hinchada. Esto mejora de forma progresiva. Mantener la mano elevada sobre una almohada, incluso mientras está sentado o duerme, ayuda a aliviar la hinchazón y las molestias. Los analgésicos simples indicados por su equipo le mantendrán cómodo.

Volverá a casa con un vendaje en la mano, que dejamos puesto durante unos 10 días. Manténgalo limpio y seco, y no se lo quite usted mismo. Cuando vengamos a verle, revisaremos la herida, retiraremos el vendaje y quitaremos los puntos si es necesario.

Una vez cicatrizada la herida, comenzará la terapia de la mano con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le indicará los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. Los ejercicios ayudan a que sus dedos y su mano recuperen el movimiento y la fuerza a medida que disminuye la hinchazón. Puede usar la mano para tareas cotidianas ligeras en casa, pero evite levantar objetos pesados, agarrar con fuerza o cualquier actividad que fuerce la zona hasta que su terapeuta le dé el visto bueno.

La mayoría de las personas notan que la rigidez mejora de forma constante a medida que recuperan el movimiento. Cuando pueda agarrar y usar la mano sin dolor, las tareas cotidianas le resultarán mucho más fáciles. Su cirujano le indicará cuándo está preparado para volver al trabajo, al deporte o a conducir; además, en nuestro sitio web hay una guía aparte sobre la conducción después de una cirugía de la extremidad superior.

Cada persona se recupera a su propio ritmo, por lo que sus plazos podrían ser distintos. Su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán a lo largo del proceso.

Qué puede salir mal

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

Lo principal que vigilamos es que el bulto vuelva a crecer. Esto puede ocurrir meses o incluso algunos años después de la cirugía, por lo que programamos revisiones periódicas para controlar la zona. Si nota un bulto nuevo o hinchazón cerca de la cicatriz, coméntelo en su próxima revisión o llame a la clínica. A veces, un pequeño fragmento del bulto que queda en la herida puede crecer ahí, por lo que conviene que nos muestre cualquier bulto situado dentro de la propia cicatriz.

En raras ocasiones, estos bultos pueden comportarse de forma más grave. Si tiene una hinchazón que sigue creciendo o le parece inusual, queremos verle sin demora para poder estudiarla.

A veces el bulto puede presionar los nervios o encontrarse muy cerca de ellos. Si nota entumecimiento, hormigueo o debilidad en alguna parte de la mano o el brazo que no mejora, coménteselo en su revisión.

Extirpar estos bultos puede ser técnicamente difícil, porque se adhieren con fuerza al tendón y a los nervios y vasos sanguíneos que lo acompañan. Su cirujano trabaja con cuidado para retirar el bulto completo protegiendo esas estructuras. Si parte del bulto se deja porque extirparlo dañaría algo importante, se lo explicaremos y vigilaremos la zona de cerca después.

En el caso de bultos que se extienden más ampliamente por el tejido, la cirugía por sí sola puede no controlarlos por completo. En esas situaciones, se puede proponer radioterapia, que utiliza rayos X dirigidos para frenar el crecimiento del bulto, con el fin de ayudar a proteger el funcionamiento de su mano. Su cirujano lo hablará con usted si alguna vez se aplica a su caso.

Como estos bultos pueden volver a crecer sin dar señales, le pedimos que acuda a sus revisiones aunque la mano se encuentre bien.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si tiene fiebre, si aumenta el enrojecimiento alrededor de la herida o si sale secreción de ella.

Llámenos si el dolor empeora de repente, o si el entumecimiento o el hormigueo en la mano no desaparecen.

Llámenos si no puede mover los dedos o la mano como antes. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo y deben evaluarse de inmediato.

Excisión del tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 10 estudios publicados. Se trata de tasas a nivel poblacional, no de su riesgo individual; su cirujano le explicará qué se aplica en su caso.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Recurrencia	4-56%	Es el riesgo principal, y depende en gran medida de las características del propio tumor más que de la cirugía. La bibliografía médica incluye 4-56%; estudios recientes indican una tasa de recurrencia del 15% aproximadamente a los 7 años de promedio (siendo la afectación ósea el factor predictivo más relevante). En conjunto, la tasa global es del 17,8%, siendo del 26,5% en tumores de alto riesgo y del 8,6% en los de bajo riesgo. En una serie reciente, el 6% de los pacientes presentó recurrencia, siendo la proximidad a la cápsula articular el único factor de riesgo significativo. Este riesgo es mayor en casos de enfermedad difusa que en casos localizados.
Entumecimiento en un lado del dedo.	—	El tumor rodea los nervios digitales, por lo que la extirpación completa implica disecar directamente junto a ellos. Generalmente este entumecimiento es temporal; en ocasiones, sin embargo, puede ser permanente.
Rigidez.	—	Se debe a adherencias producidas cuando el tumor afectó a la vaina tendinosa. La extensión de la disección supera lo que indica el tamaño visible del bulto, motivo por el cual la recuperación tarda más de lo que los pacientes esperan.
Problemas en la herida o infección.	—	Esto es poco frecuente en intervenciones quirúrgicas electivas limpias de la mano.

He leído esta información y he tenido la oportunidad de hacerle preguntas al Dr. Hirpara acerca del procedimiento, de la recuperación esperada y de las complicaciones mencionadas anteriormente.

PACIENTE – NOMBRE (EN LETRA DE IMPRENTA)

FIRMA

FECHA