

Fijación de la fractura-luxación del hueso ganchoso y de las articulaciones carpometacarpianas

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 20 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

TAREAS LIVIANAS Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas	LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS Trabajo manual, deporte, gimnasio	PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL Dolor y fuerza
2-4 weeks	8-12 weeks	12 months
Los puntos se retiran a las dos semanas aproximadamente, cuando pueden empezar los ejercicios de los dedos. La mano permanece protegida en una férula o un yeso hasta que el hueso se ha consolidado y se han retirado las agujas que atraviesan la articulación, normalmente entre cuatro y seis semanas después de la cirugía.	Las series quirúrgicas ya lo describen directamente. Tras la fijación del hueso ganchoso con tornillos y agujas, las personas volvieron al trabajo a una media de 61 días (rango de 35 a 90). En la serie más amplia (160 pacientes), se autorizó el uso completo de la mano a una media de 12.6 semanas, dos semanas después de retirar las agujas. La vuelta fue más rápida, de unas cinco semanas, en una serie pequeña tratada con una placa a través de la articulación.	La fuerza de agarre, el movimiento y las puntuaciones de función de la mano seguían siendo distintos según el método de fijación a los seis meses, pero no a los doce. Con un seguimiento más largo, la fuerza de agarre alcanzó alrededor del 94% de la otra mano, aunque aproximadamente un tercio de los pacientes reevaluados en la serie más amplia seguía refiriendo síntomas más que mínimos.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr Kieran Hirpara, cirujano de miembro superior del Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión concreta. Los pacientes suelen ser derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que acuda a nosotros, seguirá necesitando una derivación de su médico de cabecera para tener derecho al reembolso de Medicare. En la clínica, sus antecedentes, la exploración y las pruebas de imagen permiten establecer el diagnóstico.

Esta operación alinea el hueso ganchoso fracturado y las articulaciones de la base de los dedos, y los mantiene en su sitio mientras se curan. Suele ofrecerse cuando el hueso se ha desplazado o cuando las articulaciones de los dedos son inestables. Algunas lesiones pueden tratarse sin cirugía si se detectan pronto y la articulación vuelve a su sitio y se mantiene ahí. Cuando la articulación no se mantiene en su sitio, o la lesión es más grave, se recomienda la cirugía. En estas lesiones, la cirugía tiene como objetivo evitar una deformidad duradera y la pérdida de función de la mano. La mayoría de las personas que se someten a esta operación recupera una buena movilidad y fuerza en la mano. Hablaremos con usted de las opciones y decidiremos juntos el tratamiento que mejor se adapte a su lesión.

Antes de la operación

Necesitará algunas pruebas de imagen antes de la cirugía, como radiografías, una resonancia magnética o una ecografía. Estas muestran dónde se ha roto el hueso y si las articulaciones de los dedos se han desplazado, lo que ayuda a planificar la operación. Traiga a su cita una lista de los medicamentos que toma actualmente. Puede que haya que suspender algunos medicamentos antes de la cirugía, y su cirujano le dirá cuáles y durante cuánto tiempo. Deje de comer y de beber siete horas antes de la operación, para que su cirugía pueda adelantarse si la lista de quirófano va antes de lo previsto; su cirujano le dará instrucciones exactas sobre el ayuno y la bebida. Organícese para que alguien le lleve a casa después y lleve ropa holgada y cómoda. Si tiene otros problemas de salud, puede que necesite análisis de sangre o una valoración por el anestesta (el médico que le administra la anestesia).

El día de la intervención

El día de la operación, acudirá a la unidad de admisión quirúrgica del hospital. Allí se registrará su ingreso y le prepararán para el quirófano. Después conocerá al anestesta, el médico que le administra la anestesia. Esta operación se realiza con anestesia general. Estará completamente dormido durante la operación. A algunos pacientes también se les puede aplicar un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor después de la operación; el anestesta lo decide ese mismo día según sus circunstancias personales.

A continuación, le llevarán al quirófano, donde se realiza la operación. Cuando termine, se despertará en la sala de recuperación. Allí las enfermeras le vigilarán mientras desaparece el efecto de la anestesia. Una vez que esté estable, pasará a la planta o se irá a casa. Cuál de las dos cosas ocurra depende del procedimiento y de cómo evolucione su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

Su cirujano puede realizar esta operación de dos maneras, y la elección depende de su lesión. Si los fragmentos rotos pueden alinearse sin abrir la piel, su cirujano trabaja a través de pequeñas punciones. Los huesos se guían de nuevo a su sitio y se sujetan con agujas finas o, a veces, con un tornillo, introducidos a través de esas pequeñas aberturas. Si hace falta ver los fragmentos y encajarlos de nuevo, su cirujano hace en su lugar una sola incisión

sobre el hueso roto. Este abordaje abierto se utiliza cuando la fractura llega a la articulación, cuando el hueso está roto en varios fragmentos o cuando los fragmentos no se alinean por sí solos.

Una vez que su cirujano llega a la lesión, los huesos se colocan de nuevo en su sitio. Las bases de los dedos anular y meñique se alinean con el hueso ganchoso, el hueso de la muñeca contra el que normalmente se apoyan. Después se pasan agujas finas a través de las articulaciones para mantenerlo todo estable mientras se cura. Estas agujas permanecen colocadas varias semanas y se retiran más adelante. Si el propio hueso ganchoso se ha roto en un fragmento grande, pueden utilizarse pequeños tornillos para mantenerlo unido. En ocasiones también se necesita una pequeña placa. Su cirujano elige la combinación que mejor se adapte a su fractura concreta.

Cuando los huesos están alineados y bien sujetos, su cirujano comprueba la posición antes de terminar. Después la incisión se cierra con puntos. Se coloca un apósito por encima, que mantendrá durante unos 10 días. Su cirujano le explicará cómo y cuándo se retiran las agujas al planificar con usted su recuperación.

Después de la operación

Se despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras desaparece el efecto de la anestesia. Tendrá la mano en una férula con apósitos sobre las heridas, y le daremos analgésicos para que esté cómodo. Puede levantarse y moverse en cuanto se sienta estable; es la mano la que se está curando, así que caminar no supone ningún problema. Alguien debe quedarse con usted durante las primeras 24 horas después de volver a casa. Tras esta operación puede irse a casa el mismo día o pasar una noche en el hospital. Ambas opciones son habituales, y su equipo hablará con usted sobre cuál le conviene. Dejamos el apósito puesto durante unos 10 días; no lo retire antes de ese momento a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, la mano estará dolorida e hinchada. Esto se calma poco a poco. Mantener la mano elevada sobre una almohada, también por la noche, ayuda a que baje la hinchazón. Los analgésicos que le damos le mantienen cómodo mientras tanto.

Llevará la mano en una férula confeccionada por su terapeuta de mano, Ruby Doolan, de Extend Rehabilitation. Ella también le guiará en los ejercicios una vez que se retire la férula. No debe conducir mientras lleve la férula, porque le impide sujetar el volante con seguridad. Una vez retirada la férula y cuando su cirujano lo autorice, podrá volver a conducir. Nuestra página sobre [conducción tras cirugía de miembro superior](#) lo explica con más detalle.

En casa, puede realizar la mayoría de las tareas diarias ligeras en cuanto se sienta estable. Caminar no supone ningún problema desde el principio. Evitará levantar objetos pesados y cualquier cosa que cargue la mano en proceso de curación hasta que su terapeuta le diga que es seguro. A medida que la hinchazón baje y vuelva el movimiento, empezará ejercicios suaves para soltar los dedos y la muñeca. La fuerza de agarre aumenta poco a poco a medida que se cura el hueso.

La mayoría de las personas nota una mejoría constante con el tiempo. Una vez que pueda agarrar sin dolor, podrá hacer más actividades, y el trabajo más pesado y el deporte llegan más adelante en la recuperación. La recuperación varía de una persona a otra, así que sus plazos pueden ser distintos. Su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán en cada etapa y le dirán qué es seguro hacer a continuación.

Qué puede salir mal

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

A veces, una articulación de la base de un dedo puede volver a salirse parcialmente de su sitio después de la cirugía. Puede notar una sensación de chasquido o de roce, un cambio en la forma de la base del dedo o un dolor que reaparece cuando ya había empezado a calmarse. Si lo nota, llame a la clínica en lugar de esperar a su próxima consulta.

Una articulación también puede seguir fuera de su sitio sin que se vea claramente en una radiografía convencional. Si nota que el dedo sigue inestable o doloroso después de la cirugía, dígaselo a su cirujano. Puede que se necesiten más pruebas de imagen para encontrar la causa.

En estas lesiones, el momento del tratamiento es importante. Cuando el tratamiento se retrasa, es más difícil mantener la articulación en su sitio y el resultado puede no ser tan bueno. Si su lesión se produjo hace algún tiempo y todavía no le ha visto un cirujano, coméntelo en su cita para que pueda tenerse en cuenta al planificar el tratamiento.

Si nota cualquiera de estos cambios, póngase en contacto con la clínica. Si el dolor es intenso, o la mano se pone caliente, roja o cada vez más hinchada, busque atención urgente en un servicio de urgencias. Para cualquier cosa menos urgente, coméntela en su próxima revisión para que pueda comprobarse adecuadamente.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se pone roja, caliente o empieza a supurar líquido. Llámenos si el dolor empeora de repente, o si la mano cambia de color o de sensibilidad. Acuda a urgencias si no puede mover los dedos, o si la mano se le entumece, se hincha mucho o le duele mucho. Acuda a urgencias si tiene hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar. Pueden ser signos de un coágulo de sangre. Si tiene dudas, llame a la clínica. Preferimos que nos llame pronto a que lo haga tarde.

Fijación de la fractura-luxación del hueso ganchoso y de las articulaciones carpometacarpianas

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 20 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
desplazamiento de una aguja	11%	18 de 160 en la serie más amplia. Un paciente necesitó que se volvieran a colocar las agujas después de que la articulación se desplazara.
infección alrededor de una aguja	3-11%	4 de 160 (2.5%) en la serie más amplia, una de ellas lo bastante profunda como para requerir un lavado quirúrgico y la retirada de la aguja; 8 de 73 (10.9%) tras la fijación percutánea con agujas en otra serie, en la que la mayoría se resolvió al retirar la aguja y administrar antibióticos por vía oral (3 de un grupo muy pequeño de 8 tratados con cirugía abierta). Ninguna infección de la zona quirúrgica en 45 pacientes fijados con tornillos.
entumecimiento u hormigueo en el dorso de la mano	8%	12 de 160 (7.5%) presentaron irritación del pequeño nervio sensitivo del dorso de la mano. Todos se habían recuperado en el último seguimiento.
irritación o lesión del nervio cubital	0-12%	Dos de 17 pacientes de una serie pequeña presentaron una parálisis temporal del nervio cubital que se recuperó por completo; no hubo ningún caso en 160 pacientes de la serie más amplia. La rama motora profunda se encuentra a pocos milímetros de la base del metacarpiano del dedo meñique.
una aguja que sale a través de la piel	4%	6 de 160 en la serie más amplia.
nuevo desplazamiento de la articulación	1-4%	1 de 160 en la serie más amplia, y la reducción se mantuvo en 24 de 25 (96%) en otra serie una vez retiradas las agujas. El único paciente de una serie de 58 pacientes operado a los 45 días volvió a presentar una subluxación y tuvo el peor resultado; las lesiones tratadas tarde son mucho más difíciles de recolocar.
rigidez de una articulación del dedo	2%	3 de 160 desarrollaron una contractura en flexión del dedo (articulación IFP); dos necesitaron una manipulación.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
nueva fractura del metacarpiano	2%	3 de 160 en la serie más amplia.
otra operación no prevista	3%	5 de 160: dos manipulaciones por rigidez de los dedos, un lavado por una infección profunda de una aguja, una nueva fijación con agujas tras el desplazamiento de una aguja y una retirada no prevista de una placa.
artrosis de la articulación más adelante	1%	1 de 160 a una mediana de 38 meses, pero solo se revaluaron 45 de los 160. Green's Operative Hand Surgery la recoge como complicación a largo plazo, sobre todo tras un diagnóstico tardío.
pérdida del riego sanguíneo de una parte del hueso ganchoso	—	Green's Operative Hand Surgery la recoge en las fracturas de la parte superior (proximal) del cuerpo del hueso ganchoso. Es rara y no hay ninguna tasa publicada.

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