

Excisión de quiste mucoso (con colgajo local)

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 extremidades superiores 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 recomendado consultarnos, 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.

El quiste mucoso es un pequeño bulto lleno de líquido que se forma cerca de la articulación distal de un dedo, generalmente en la piel afectada por la artritis degenerativa en dicha articulación. Esta operación consiste en extirpar el quiste y cubrir la zona con un pequeño colgajo de piel cercana. Normalmente intentamos primero tratamientos no quirúrgicos, como modificar las actividades, realizar terapia de la mano o usar férulas, y consideramos la cirugía cuando estos no producen mejoría suficiente. En algunos casos, se recomienda la cirugía de inmediato.

El objetivo de la operación es eliminar el quiste de forma definitiva. La tasa de recurrencia tras este tipo de cirugía es baja, del 1,4%, y la mayoría de los pacientes quedan satisfechos con el aspecto de la cicatriz y volverían a optar por la operación. Analizaremos si esta intervención es adecuada para usted y tomaremos la decisión juntos.

Antes de la operación

Su cirujano planificará la operación mediante estudios por imagen como radiografías, resonancia magnética o ecografía. La mayoría de las personas no necesitan otros exámenes. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesista. Debe abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la cirugía; pedimos un tiempo algo mayor de lo habitual para poder adelantar su intervención si la lista de quirófanos lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos debe suspender y

cuándo. Lleve consigo una lista de todos los fármacos que toma, organice el transporte a casa y vístase con ropa cómoda y de manga holgada.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesta. Esta operación puede realizarse con anestesia general (completamente dormido) o con anestesia local (una inyección que adormece solo el dedo, mientras usted permanece despierto). Antes de la operación hablaremos con usted sobre cuál es la más adecuada en su caso.

A continuación, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Después, pasa usted a la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilan (si le pusieron anestesia general, mientras va desapareciendo su efecto). 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 cirujano realiza una pequeña incisión sobre el bulto, cerca de la articulación distal del dedo. A través de dicha incisión, extrae el quiste y elimina el pequeño espolón óseo que suele encontrarse junto a él. Ese espolón se genera por el desgaste producido por la artritis en la articulación; es una causa frecuente de la reaparición de estos quistes, por lo que su extirpación constituye un paso esencial de la intervención.

Una vez eliminados el quiste y el espolón óseo, el cirujano cubre la zona con un pequeño colgajo de piel cercana. Este colgajo se levanta, se desplaza para cubrir el espacio dejado por el quiste y se sutura en su lugar. De este modo, se coloca piel nueva sobre la articulación, favoreciendo una cicatrización completa. Los puntos de sutura pueden ser reabsorbibles o removibles; el cirujano le indicará qué tipo se ha utilizado.

Toda la operación se realiza a través de esa única incisión pequeña en el extremo del dedo. No se intervienen las articulaciones o tendones más profundos, salvo que los hallazgos intraoperatorios lo requieran.

Después de la operación

Pasará a la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán (si le pusieron anestesia general, mientras su efecto desaparece). Su dedo tendrá un vendaje y es posible que permanezca entumecido durante un tiempo. Se le administrará analgesia antes de que el entumecimiento ceda; avise a las enfermeras si siente molestias, pues podrán ajustar el tratamiento. Podrá moverse en cuanto se sienta estable; no es necesario mantener la mano inmóvil. 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, el dedo le dolerá y estará un poco hinchado. Esta hinchazón disminuye progresivamente. Mantener la mano elevada sobre una almohada, especialmente por la noche, ayuda a aliviar el dolor pulsátil. Por lo general, los analgésicos simples indicados por su equipo médico son suficientes.

Se le permite volver a casa con el vendaje puesto; este permanece en su lugar unos 10 días, hasta que vengamos a verle y lo cambiemos. No es necesario mantener la mano inmóvil, por lo que podrá realizar tareas ligeras en casa en cuanto se sienta estable. Evite agarrar objetos pesados y mantenga el vendaje seco.

Una vez retirado el vendaje, el colgajo de piel sobre la articulación suele estar sanando bien. La cicatriz se suaviza y desvanece con el tiempo; la mayoría de las personas quedan satisfechas con su aspecto. La movilidad en la última articulación del dedo vuelve a normalizarse a medida que disminuye la hinchazón. La terapia de la mano posterior a la cirugía la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation; ella le guiará en los ejercicios y confeccionará una férula si fuera necesario.

La recuperación varía de una persona a otra, por lo que su cronograma podría ser distinto. Su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán en cada control; notará que todo avanza según lo previsto cuando la hinchazón disminuya, la herida se cierre y pueda agarrar y doblar el dedo sin dolor.

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.

En algunos casos, el quiste vuelve a formarse en el mismo lugar. Notará la aparición de un bulto pequeño y duro cerca de la articulación distal del dedo, similar al que tenía antes. Si observa que se está formando, hágase saber en su próxima consulta. La extirpación del pequeño espolón óseo situado junto a la articulación tiene como objetivo prevenir este fenómeno.

El colgajo cutáneo empleado para cubrir la zona debe cicatrizar adecuadamente. Si esto no ocurre, podrían separarse los bordes de la herida, el colgajo podría volverse pálido u oscuro, o la zona permanecería abierta y supurante en lugar de cerrarse. La cicatrización también podría ser más lenta de lo esperado. Si nota cualquiera de estos signos, comuníquese con la clínica para que evaluemos la herida y ajustemos su tratamiento.

Otra complicación a vigilar es la infección de la herida. Suele manifestarse como enrojecimiento que se extiende desde la zona quirúrgica, acompañado de calor, hinchazón o sensibilidad que empeoran en lugar de mejorar. Puede aparecer líquido o pus en la herida, así como un dolor profundo y pulsátil que no cede con analgésicos comunes. También podría sentir fiebre y malestar general. Si observa estos síntomas, llame de inmediato a la clínica. Si no logra contactarnos y se siente mal, acuda al servicio de urgencias más cercano.

La buena noticia es que, cuando esta intervención se realiza empleando un colgajo cutáneo, las complicaciones cutáneas como las descritas son poco frecuentes en los casos publicados, y el quiste rara vez reaparece [2, 3].

Si entre una consulta y otra nota algo en su dedo que le preocupe, no espere. Llámenos y describa lo que ve y siente. Una intervención temprana facilita la resolución de la mayoría de los problemas.

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

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si siente fiebre, si nota que el enrojecimiento alrededor de la herida se extiende, o si observa que sale líquido o pus de ella. Llámenos si el dolor empeora repentinamente y los analgésicos comunes no lo alivian; si siente entumecimiento en el dedo; o si no puede doblarlo ni enderezarlo. Acuda al servicio de urgencias más cercano si presenta hinchazón en la pantorrilla o dificultad para respirar, o si se siente febril y mal en general y no logra contactarnos. Si algo relacionado con el dedo le genera preocupación entre una consulta y otra, no espere.