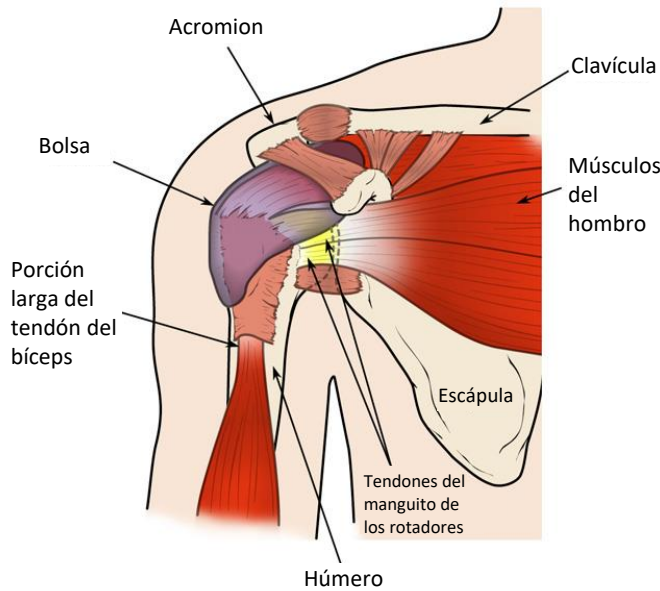




Ruptura del manguito de los rotadores: opciones de tratamiento quirúrgico



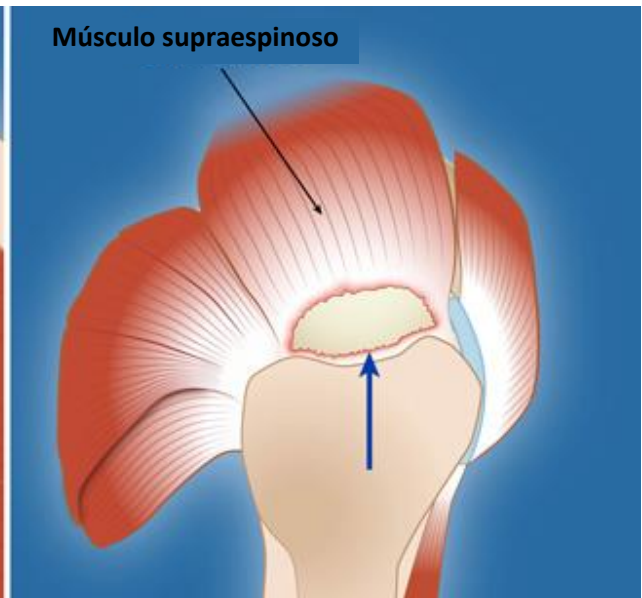
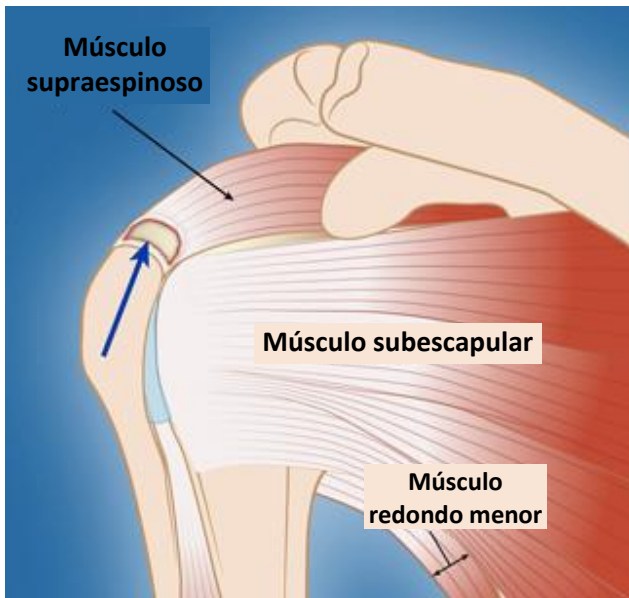
Los tendones del manguito de los rotadores cubren la cabeza del húmero (hueso del antebrazo) para que usted pueda levantar y rotar el brazo. La cirugía para reparar una ruptura del manguito de los rotadores suele consistir en volver a unir el tendón con la cabeza del húmero. Una ruptura total se repara volviendo a unir el tendón con su sitio original en el húmero mediante suturas.

En una ruptura parcial, en cambio, solo puede ser necesario un procedimiento de aseo o eliminación de tejidos llamado desbridamiento. Sin embargo, la gran mayoría de las rupturas parciales responde bien al tratamiento no quirúrgico.

La cirugía es una opción para una ruptura del manguito de los rotadores cuando el dolor no se alivia con métodos no quirúrgicos, la calidad del tejido

circundante es buena, usted tiene debilidad y pérdida de función significativa en el hombro a pesar de la terapia, y/o la ruptura fue provocada por una lesión aguda reciente.

La principal indicación de la cirugía es la presencia de dolor continuo que limita la función. Si usted hace mucha actividad física y utiliza los brazos para realizar trabajos por encima de su cabeza o hacer deporte, puedo sugerirle que se someta a la cirugía antes, pero eso no significa que deba dejar los ejercicios de fisioterapia mientras tanto.



Vista frontal (izquierda) y superior (derecha) de los tendones que forman el manguito de los rotadores. Las flechas azules indican una ruptura completa en el tendón del supraespinoso, el lugar más frecuente donde se producen rupturas del manguito de los rotadores.



Opciones de reparación quirúrgica

Existen varias opciones para reparar rupturas del manguito de los rotadores. Los avances en las técnicas quirúrgicas para la reparación del manguito incluyen procedimientos menos invasivos. Si bien cada método disponible tiene sus propias ventajas y desventajas, todos persiguen el mismo objetivo: lograr que el tendón sane. El tipo de reparación que se realizará dependerá de diversos factores, como mi experiencia y conocimiento del procedimiento en cuestión, el tamaño de la ruptura, su anatomía y la calidad del hueso y del tejido del tendón.

Muchas reparaciones quirúrgicas se pueden hacer de forma ambulatoria sin que tenga que pasar la noche en el hospital. Discutiremos con usted cuál es el mejor procedimiento para atender sus necesidades de salud individuales.

Además de una ruptura en el manguito de los rotadores, puede tener otros problemas en el hombro, como rupturas en el tendón del biceps, artrosis, espolones óseos u otras rupturas de tejidos blandos. Durante la operación, es posible que tenga que atender estos problemas también, con su consentimiento.

Las tres técnicas que se usan con más frecuencia para la reparación del manguito de los rotadores son la reparación por cirugía abierta, la reparación artroscópica y la reparación por miniincisión. En los tres métodos de reparación, los pacientes informan el mismo grado de alivio del dolor, mejora de la fuerza y satisfacción general.

Cirugía abierta

Si la ruptura es grande o compleja, suele ser necesario practicar una incisión (de varios centímetros de longitud) para una cirugía abierta tradicional. El cirujano practica la incisión sobre el hombro y desprende uno de los músculos del hombro (deltoides) para ver mejor y acceder al tendón roto.

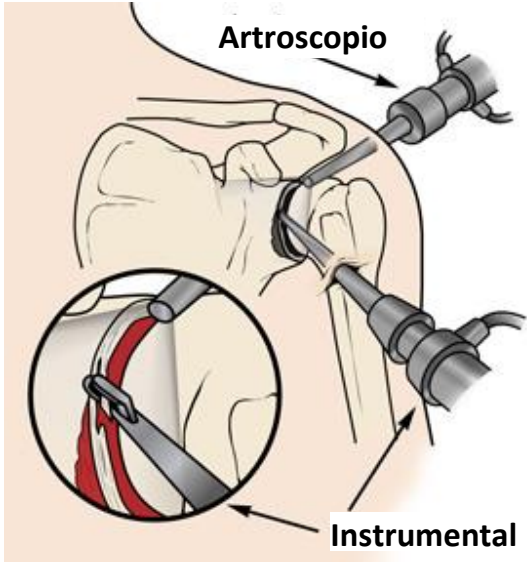
Durante una reparación por cirugía abierta, el cirujano normalmente elimina los espolones óseos de la parte inferior del acromion (este procedimiento se llama acromioplastia). La reparación por cirugía abierta puede ser una buena opción si la ruptura es grande o compleja, o si se indica una reconstrucción adicional, como una transferencia tendinosa.

La reparación por cirugía abierta fue la primera técnica utilizada para ruptura del manguito de los rotadores. Con el paso de los años, las nuevas tecnologías y la mayor experiencia de los cirujanos han hecho posible procedimientos menos invasivos.

Reparación artroscópica total

Durante la artroscopia, introducimos una pequeña cámara, llamada artroscopio, en la articulación del hombro. La cámara muestra imágenes en una pantalla de televisión y esas imágenes se usan para guiar el instrumental quirúrgico en miniatura.

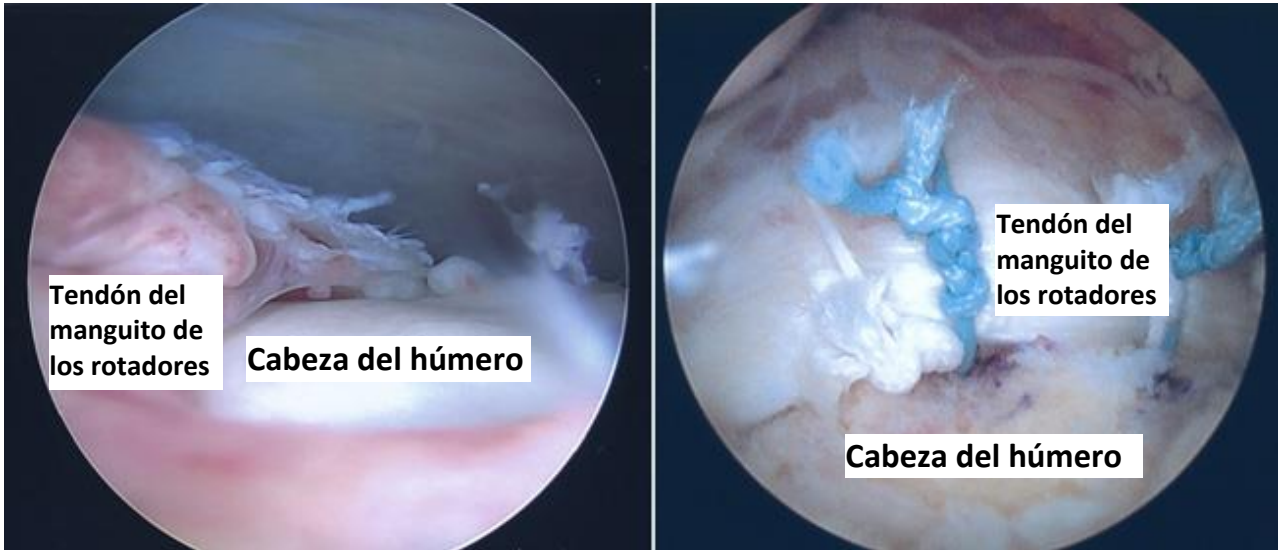
Durante la artroscopia, el cirujano puede ver las estructuras del hombro con mucho detalle en un monitor de video. Dado que el artroscopio y el instrumental quirúrgico son delgados, el cirujano puede hacer incisiones (cortes) muy pequeñas en lugar de tener que hacer una incisión grande como la de la cirugía abierta estándar.



La ilustración y la foto muestran un artroscopio y el instrumental quirúrgico introducidos a través de orificios en una articulación del hombro. La reparación artroscopia total suele ser un procedimiento ambulatorio y es el método menos invasivo para reparar una ruptura del manguito de los rotadores.



(Izquierda) Vista artroscópica de una articulación del hombro sana.
(Derecha) En esta imagen de una ruptura del manguito de los rotadores, se puede ver una gran abertura entre el borde del tendón del manguito de los rotadores y la cabeza del húmero.



(Izquierda) La misma ruptura del manguito de los rotadores vista desde arriba del tendón.
(Derecha) El tendón del manguito se ha unido nuevamente con suturas a la tuberosidad mayor de la cabeza del húmero.

Reparación por miniincisión

La reparación por miniincisión utiliza instrumental y tecnologías más nuevas para hacer una reparación a través de una pequeña incisión. Normalmente, la incisión es de 3 a 5 cm de longitud.

Esta técnica utiliza la artroscopia para evaluar y tratar daños en otras estructuras dentro de la articulación. Los espolones óseos, por ejemplo, a menudo se eliminan utilizando la artroscopia. Esto evita tener que desprender el músculo deltoides.

Una vez que termina la parte artroscópica del procedimiento, el cirujano repara el manguito de los rotadores a través de la miniincisión. Durante la reparación del tendón, el cirujano observa las estructuras del hombro de manera directa y no a través del monitor de video.

Recuperación

Manejo del dolor

Después de la cirugía, sentirá dolor. Es parte natural del proceso de cicatrización. Nuestro equipo trabajará para aliviarle el dolor y eso puede ayudarle a recuperarse más rápidamente de la cirugía.

Para el alivio a corto plazo del dolor después de una cirugía, se suelen recetar analgésicos. Existen muchos tipos de medicamentos para controlar el dolor, tales como opioides, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y anestésicos locales. Usaremos una combinación de estos medicamentos para mejorar el alivio del dolor y minimizar la necesidad de opioides.

Tenga en cuenta que, aunque los opioides alivian el dolor después de una cirugía, son narcóticos y pueden causar adicción. La dependencia de opioides y la sobredosis se han convertido en un problema crítico para la salud pública. Es importante usar opioides únicamente siguiendo las indicaciones. Cuando su dolor comience a mejorar, deje de tomar opioides. Si unas semanas después de la cirugía, su dolor no mejora, infórmenos.



Rehabilitación

La rehabilitación cumple una función esencial para que retome su actividad diaria. Un programa de fisioterapia le ayudará a recobrar la fuerza y el movimiento del hombro.

Inmovilización. Después de la cirugía, la terapia avanza por etapas. Al principio, es necesario proteger la reparación mientras el tendón cicatriza. Para mantener el brazo inmóvil, es muy probable que tenga que usar un cabestrillo y evitar usar el brazo durante las primeras cuatro a seis semanas. El tiempo que deba usar el cabestrillo dependerá de la gravedad de la lesión.

Aunque la ruptura se haya reparado, los músculos del brazo siguen estando débiles. Cuando el cirujano decida que puede comenzar a mover el brazo y el hombro, un terapeuta le ayudará con ejercicios pasivos para aumentar la amplitud de los movimientos del hombro. En los ejercicios pasivos, el terapeuta sostiene el brazo y lo mueve en diferentes posiciones. En la mayoría de los casos, los ejercicios pasivos comienzan en las primeras cuatro a seis semanas después de la cirugía.

Ejercicios activos. Después de las cuatro a seis semanas, comenzará a hacer ejercicios activos sin la ayuda del terapeuta. Mover los músculos por su cuenta le permitirá aumentar gradualmente la fuerza y mejorar el control del brazo. Entre las ocho y doce semanas, el terapeuta comenzará con un programa de ejercicios de fortalecimiento.

La recuperación total puede tardar varios meses. La mayoría de los pacientes logra una amplitud de movimientos funcional y una fuerza adecuada entre los cuatro y seis meses después de la cirugía. Si bien es un proceso lento, su compromiso con la rehabilitación es clave para un resultado satisfactorio.

Resultados

Después de una cirugía por ruptura del manguito de los rotadores, la mayoría de los pacientes informa una mejora de la fuerza del hombro y menos dolor.

Todas las técnicas de reparación quirúrgica (por cirugía abierta, por miniincisión y artroscópica) tienen resultados similares en cuanto al alivio del dolor, la mejora de la fuerza y la función, y la satisfacción del paciente. La experiencia del cirujano es más importante que la técnica elegida para lograr resultados satisfactorios.

A continuación, se describen algunos factores que puede reducir la probabilidad de un resultado satisfactorio:

- Calidad deficiente del tendón o tejido
- Rupturas grandes o masivas
- Bajo cumplimiento del paciente con la rehabilitación y las restricciones después de la cirugía
- Edad del paciente (mayor de 65 años)
- Cigarrillo y consumo de otros productos con nicotina
- Reclamaciones de la compensación de los trabajadores



Complicaciones

Después de una cirugía del manguito de los rotadores, un pequeño porcentaje de los pacientes sufre complicaciones. Además de los riesgos que conlleva una cirugía en general, como pérdida de sangre o problemas relacionados con la anestesia, las complicaciones en la cirugía de manguito de los rotadores pueden incluir lo siguiente:

1. Lesión del nervio. Normalmente, afecta el nervio que activa el músculo del hombro (deltoides).
2. Infección. Durante el procedimiento, se administran antibióticos a los pacientes para reducir el riesgo de infecciones. Si se produce una infección, se puede necesitar otra cirugía o un tratamiento prolongado con antibióticos.
3. Desprendimiento del deltoides. Durante una reparación por cirugía abierta, este músculo del hombro se desprende para permitir un mejor acceso al manguito de los rotadores. Al final del procedimiento, se vuelve a suturar en su lugar. Para que cicatrice, es importante proteger esta zona después de la cirugía y durante la rehabilitación.
4. Rigidez. La rehabilitación temprana reduce la probabilidad de una rigidez o pérdida del movimiento permanente. En la mayoría de los casos, la rigidez mejora con terapia y ejercicios más enérgicos.
5. Nueva ruptura del tendón. Existe la posibilidad de que se produzca una nueva ruptura luego de cualquier tipo de reparación. Cuanto más grande es la ruptura, mayor es el riesgo de que vuelva a producirse. Por lo general, los pacientes que vuelven a sufrir una ruptura de tendones no tienen dolores más fuertes ni una reducción de la función del hombro. Solo es necesario repetir la cirugía si el dolor es intenso o hay una pérdida importante de la función.