

GANGLIÓN O QUISTE SINOVIAL

Información para el paciente



Llámenos o escríbanos si tiene cualquier duda:

C/ Suiza nº11. 46024 Valencia

Telf. 963 690 000 ·

info@imske.com

www.imske.com

01

LA MANO

La mano y la muñeca son dos de las áreas anatómicas más complejas del aparato locomotor debido, por un lado, a su elaborada estructuración y, por otro, al reducido tamaño de sus componentes.

Son numerosas las enfermedades que engloban a la mano y a la muñeca (carpo), incluidas las enfermedades debidas a actividades laborales, lesiones deportivas, accidentes, y patología sistémica (artritis reumatoide). El tratamiento de esta patología requiere un nivel máximo de precisión, ya que los resultados van a repercutir de manera directa en la calidad de vida y en la actividad de cada paciente.

Es por esto por lo que el equipo de **la Unidad de Mano y Muñeca del IMSKE** ofrece una dedicación especializada e individualizada de cada caso clínico, eligiendo y realizando los tratamientos y seguimiento adecuados. Cada vez más se están realizando técnicas mínimamente invasivas (artroscopia) para tratar de preservar todas las estructuras que permiten una armonía funcional en los movimientos de estas articulaciones.

02

DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA ¿QUÉ ES UN GANGLIÓN O QUISTE SINOVIAL?

Un **ganglión o quiste sinovial** es un bultoma redondo, relleno de líquido que suele aparecer en algunas partes de la mano o de la muñeca alrededor de pequeñas articulaciones o tendones. Las localizaciones más habituales son en el dorso y zona palmar de la muñeca o entre las articulaciones interfalángicas de los dedos.



Síntomas

Por lo general, los gangliones suelen ser indoloros. Pueden producir clínica dolorosa cuando por su localización, comprimen un nervio o afectan al movimiento articular.

Causas y factores de riesgo

Su etiología no es clara. Estos quistes se forman a partir de las articulaciones o alrededor de las vainas tendinosas, formando una pequeña cavidad con líquido en su interior.

Prevención

Al no saber cual es su causa realmente, no se puede realizar una prevención dirigida.

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico. Suele apoyarse en las pruebas de imagen para su confirmación. La prueba complementaria que suele utilizarse para establecer un diagnóstico es: la ecografía.

Indicaciones y ejercicios

Los quistes sinoviales suelen desaparecer espontáneamente con el tiempo. En los casos en los que no desaparezcan, está indicada la realización de una pequeña intervención quirúrgica. El procedimiento consiste en la extirpación del quiste desde su raíz, asociando parte de la zona donde se origina (cápsula articular o vaina tendinosa).

03 EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO

(TÉCNICA DE CIRUGÍA ABIERTA)

En esta intervención, se realiza una disección por planos hasta la localización de la lesión (ganglión). Una vez identificado, se realiza su exéresis respetando la anatomía de los tejidos de alrededor. Es importante la extirpación del quiste desde su raíz, asociando parte de la zona donde se origina (cápsula articular o vaina tendinosa), para evitar recidivas posteriores.

04 Preparándose para la operación

El consentimiento informado

Antes de operarte, tu médico te informará de las alternativas que existen para tratar tu problema, los riesgos propios de la intervención y específicos en tu caso y resolverá todas las dudas que tenga respecto a la intervención para que lo comprenda.

De forma similar, el equipo de anestesia te informará de las alternativas y riesgos específicos de la anestesia.

Tendrás que firmar un documento (consentimiento informado) en que se hace constar que entiendes dichos riesgos y los asumes.

Estudio preoperatorio

También estarás sometido a varios controles previos a la operación: examen clínico, análisis de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma, además de la visita del médico internista y/o del anestesiólogo, que determinarán el tipo de anestesia que se le va a aplicar en relación con sus condiciones generales: anestesia general (totalmente dormido) o periférica (espinal). Debes advertir al médico si está tomando alguna medicación especial (aspirina, sintrom, insulina...).

Informa a tu médico si tienes algún tipo de alergia.*

Autorización de la compañía

Si tienes un seguro de salud privado tendrás que presentar los documentos que te facilitaremos durante la programación de la cirugía y traérmolos a la consulta o enviarlos por mail a la dirección **info@imske.com** a la mayor brevedad.

Adquiere los medicamentos que necesitarás para después de la cirugía

El médico que te programa la cirugía te dará las recetas para que puedas adquirir los medicamentos para cuando vuelvas a casa del hospital.

05 El día anterior a la operación

En tu residencia

- No bebas alcohol ni fume 48 horas previas a la operación.
- No te rasures la zona de la operación.
- Retira todo el esmalte de las uñas.
- Puedes tomar una cena ligera y desde la medianoche deberás mantener un **AYUNO ABSOLUTO**, sin comer ni beber nada.
- Recuerda a tu acompañante la hora de recogida.

Prepara la lista de cosas para llevar al hospital

- Trae las pruebas médicas que pueda tener en casa.
- No olvides un libro si te gusta leer o cualquier otra cosa que te pueda distraer.
- Prepara tu DNI y tarjeta de seguro si dispones de uno y en su caso las autorizaciones pertinentes.

Nosotros te llamaremos el día anterior a la operación para recordártela y poder aclarar cualquier duda que tengas.



06

El día de la operación

La mañana de la intervención

- NO TOMES NADA.
- Debes respetar el ayuno absoluto, ducharte y acudir al hospital.
- Coge DNI y tarjeta sanitaria.
- Deja todas las pertenencias valiosas como joyas o relojes en casa. Deja también los anillos.
- Acude a Admisión del hospital. Allí te estarán esperando y te guiarán en todo momento.
- Es importante informar de eventualidades que hayan podido ocurrir (fiebre, molestias urinarias, malestar, heridas cercanas a la cadera, infecciones recientes, etc...).

Durante la intervención

- El personal sanitario te preguntará cuál es la mano que hay que operar y la marcará con un rotulador.
- El personal de enfermería procederá al lavado de la zona quirúrgica con jabón antiséptico para eliminar los pequeños residuos y la protegerá con un paño estéril.

La vuelta del quirófano

- Después de la operación, permanecerás en la Unidad de Cuidados Postanestésicos para controlar el dolor. Posteriormente te trasladarán (en algunos casos) a la habitación en la que permanecerás unas horas antes de tu regreso a tu domicilio.
- Mantener miembro intervenido elevado.
- Es importante que en la habitación no haya exceso de visitantes, como máximo uno por paciente. El exceso de acompañantes aumenta sensiblemente el riesgo de infección y por otra parte dificultan al personal en la realización de su trabajo. Si es posible, retrasa las visitas para cuando vuelvas a casa.
- El personal de enfermería controlará que el miembro intervenido esté correctamente colocado y realizará las curas oportunas. Debes intentar no moverte de la posición que se te indique.

Posición en la cama

- Durante las primeras horas debes permanecer acostado boca arriba, con el miembro intervenido en alto.

07

Después de la intervención

¿Cómo debo cuidar mi herida?

No debes tocar la herida ni el apósito que llevas hasta que vengas a la consulta a realizarte la cura y si precisa te quitamos los puntos. Evita que se moje o se ensucie.

¿Cómo debe lavarse?

Puedes ducharte con cuidado sin mojarte la herida ni el vendaje/apósito aplicado.

¿Cuándo debo volver a la consulta?

Para la revisión y retirada de puntos: En torno a los 12-14 días post-intervención.

08

Rehabilitación

La rehabilitación es tan importante como la cirugía. Intenta ser muy disciplinado en la realización.

La rehabilitación del ganglión o quiste sinovial consiste simplemente en realizar reposo relativo de la mano intervenida durante los primeros 7 días. A partir de entonces se inician los ejercicios de movilización activa de la muñeca. Es importante evitar movimientos repetitivos de torsión de muñeca (p.ej. al escurrir un fregona, conducir, otras actividades del hogar que involucren movilizar activamente la muñeca). En torno a los 12-14 días se retirarán los puntos de sutura. Transcurrido este tiempo, inicio de actividades de manera progresiva. Evitar cargar peso con la mano intervenida hasta haber transcurrido 2-3 semanas desde la cirugía.