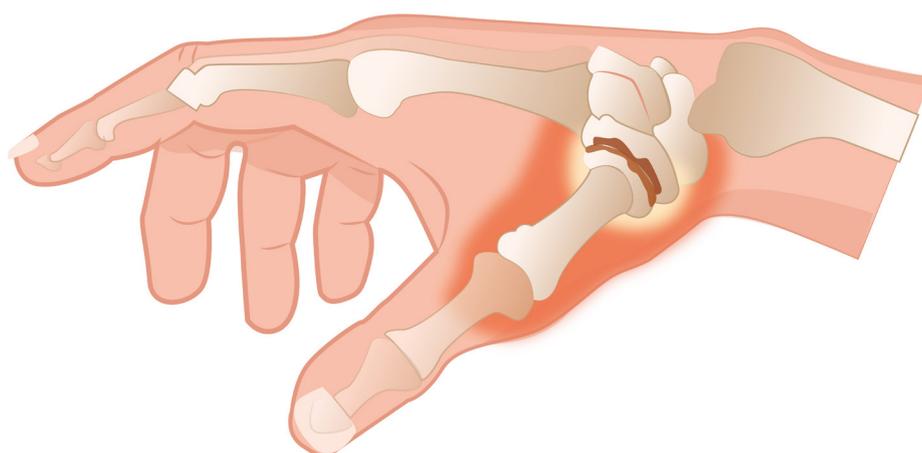


RIZARTROSIS (ARTROSIS TRAPECIOMETACARPIANA) Información para el paciente



Llámenos o escribanos si tiene cualquier duda:

C/ Suiza nº11. 46024 Valencia

Telf. 963 690 000 ·

info@imske.com

www.imske.com

01 LA MANO

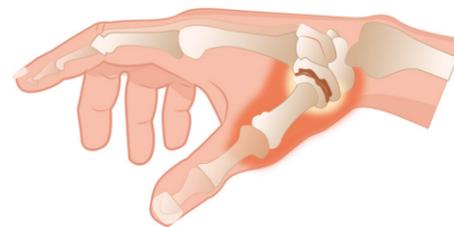
La Mano y la Muñeca son dos de las áreas anatómicas más complejas del aparato locomotor, debido por un lado a su elaborada estructuración y por otro al reducido tamaño de sus componentes.

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 LA RIZARTROSIS?

La **Rizartrosis**, es una enfermedad degenerativa que afecta al cartílago de la articulación trapeziometacarpiana (base del pulgar). Es un motivo de consulta frecuente en la consulta de la Unidad de Mano y Muñeca del IMSKE.



Síntomas

- Dolor localizado en la base del primer metacarpiano que se incrementa con la movilización.
- Rigidez y limitación del movimiento del pulgar.
- Pérdida de fuerza.
- En casos avanzados, deformidad articular.

Causas y factores de riesgo

- Las principales causas y factores de riesgo de la Rizartrosis son:
- Uso repetido de la articulación (p.ej. Actividades laborales, Actividades deportivas).
 - Traumatismos o fracturas previas que hayan producido una degeneración o desgaste de la articulación.

Prevención y diagnóstico

La rizartrosis es una enfermedad degenerativa. La única manera de prevenirla es evitar un uso repetido de la articulación (p.ej. adaptando puesto laboral, evitar microtraumatismos repetitivos).

El diagnóstico de la Rizartrosis suele ser inicialmente clínico y apoyarse en las pruebas de imagen para su confirmación. La prueba complementaria que se solicita para establecer un diagnóstico es: la radiología convencional (Rayos X).

03 EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO

En las fases avanzadas de la enfermedad, está indicado realizar un tratamiento quirúrgico. Existen diferentes técnicas (trapezectomía aislada o asociada a una tenoplastia de suspensión, artroplastia de sustitución, artrodesis), cuyas indicaciones variarán dependiendo de la edad del paciente, de su nivel de actividad y muchas veces del grado de desgaste articular.

En resumen, el procedimiento consiste en la exéresis/resección del trapecio (hueso afectado), y por medio de las diferentes técnicas tratar de dar estabilidad a la articulación; bien realizando una sustitución mediante la realización de una artroplastia (colocación de una prótesis) o bien, mediante la realización de técnicas de tenosuspensión que involucran la obtención de un injerto tendinoso que sirve de soporte articular. En ocasiones también puede realizarse una artrodesis que consiste en fijar la articulación, interrumpiendo así su movimiento y por tanto disminuyendo el dolor en la zona.

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). Debe advertir al médico si está tomando alguna medicación especial (aspirina, sintrom, insulina...).

Informe 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 le facilitaremos durante la programación de la cirugía y traérnoslos 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

- Deberás traer al hospital la medicación que tomas habitualmente, y una lista escrita de todos los medicamentos
- Trae las pruebas médicas que puedas tener en casa.
- Prepare una pequeña bolsa con ropa cómoda y zapatillas. Acuérdate de meter los utensilios de higiene personal. La artroscopia es un procedimiento que se suele hacer de forma ambulatoria, sin necesidad de ingresar en el hospital. Aunque su médico puede estimar conveniente que quede ingresado uno o más días después de la cirugía, por eso es conveniente que prepare una pequeña bolsa.
- 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 este 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 cual 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 permanecerá unas horas antes de su regreso a su 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: Entorno a los 10-12 días post-intervención.

08 Rehabilitación

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

La rehabilitación de la Rizartrosis irá dirigida a recuperar el rango articular normal de la articulación. Se trabajarán también ejercicios para fortalecer la musculatura intrínseca de la mano. Los ejercicios se iniciarán a partir de la 3-4ª semana tras la intervención. Deberá evitar cargar peso con la mano intervenida hasta haber transcurrido 4-6 semanas desde la cirugía.