Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

PROTOCOLO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO

RIZARTROSIS TRATADA CON PRÓTESIS TRAPECIOMETACARPIANA

INICIO DEL PROTOCOLO

Este protocolo está dirigido a pacientes con artrosis de la base del pulgar (rizartrosis) tratados mediante sustitución de la articulación trapeciometacarpiana por una prótesis total. La prótesis permite, en general, una recuperación más rápida del dolor, la función y la fuerza de pinza durante los primeros meses que otras técnicas como la trapeciectomía, con resultados finales similares al año.[6,7,8] No existen ensayos que demuestren la superioridad de una pauta postoperatoria concreta; la evidencia disponible apoya una inmovilización corta y una movilización activa precoz y progresiva, que no aumentan las complicaciones.[1,2,3,4,5]

Tras la cirugía se colocará una férula de yeso digitoantebraquial que inmoviliza el antebrazo, la muñeca y el pulgar completo, y que se mantendrá durante dos semanas. En ese momento se realizará la cura y la retirada de los puntos, se retirará el yeso y se le colocará una ortesis removible de pulgar. Se le enseñarán los ejercicios de oposición del pulgar para realizar en su domicilio y, si es necesario, se le remitirá a rehabilitación. Los ejercicios de oposición no deben iniciarse hasta la retirada del yeso. Los demás dedos, el codo y el hombro deben moverse desde el primer día.

FASE 1 — Desde la cirugía hasta la segunda semana

FÉRULA DE YESO E HIGIENE

Mantenga la férula de yeso y el vendaje día y noche hasta la cura de la segunda semana. No la retire ni la moje.

- Para ducharse, proteja la férula con una bolsa de plástico o un protector impermeable.
- No introduzca objetos bajo el yeso para rascarse.
- Si la férula aprieta, los dedos se hinchan mucho o se mojan el yeso o el vendaje, eleve la mano y contacte con el equipo quirúrgico.

CONTROL DEL DOLOR Y DEL EDEMA

- Mantenga la mano elevada por encima del nivel del corazón, sobre todo durante las primeras 48-72 horas. Evite el cabestrillo de forma prolongada, ya que favorece la rigidez del hombro.
- Abra y cierre los dedos con frecuencia; el movimiento es la mejor forma de reducir la inflamación.
- Puede aplicar frío 10-15 minutos varias veces al día, protegido con una tela y sin mojar el yeso.
- Tome la analgesia pautada (paracetamol o antiinflamatorios). Los opioides, si se prescriben, deben usarse a la menor dosis y durante el menor tiempo posible.

EJERCICIOS: 5 VECES AL DÍA, 10 REPETICIONES

- **Dedos índice a meñique:** abrir completamente la mano y cerrar un puño completo, y realizar deslizamientos tendinosos (gancho, puño recto y puño completo).
- **Codo:** doblar y estirar completamente el codo, y girar la palma hacia arriba y hacia abajo dentro de lo que permita la férula.
- **Hombro:** elevar el brazo por encima de la cabeza y llevar la mano a la nuca y a la espalda.
- **Pulgar:** permanece completamente inmovilizado dentro de la férula de yeso. No realice ejercicios de oposición ni intente mover el pulgar hasta la retirada del yeso en la segunda semana.

ACTIVIDAD

Puede usar los dedos índice a meñique para tareas muy ligeras, como comer, vestirse o usar el teléfono. No haga pinza con el pulgar, no cargue peso, no apoye la mano para levantarse y no conduzca.

FASE 2 — Desde la segunda hasta la sexta semana

En la revisión de la segunda semana se realizará la cura, se retirarán los puntos y la férula de yeso, y se le colocará una ortesis removible de pulgar. A partir de ese momento inicie los ejercicios domiciliarios de oposición y movilidad del pulgar que se le habrán enseñado en la consulta.

ORTESIS E HIGIENE

- Utilice la ortesis para salir a la calle, dormir y realizar actividades con riesgo de golpe o de esfuerzo con el pulgar. En casa, retírela varias veces al día para hacer los ejercicios, la higiene y tareas muy ligeras.
- Lave suavemente la mano con agua y jabón neutro, sin frotar la cicatriz, y seque con pequeños toques.

- No sumerja la mano hasta que la herida esté completamente cerrada.

EJERCICIOS DE PULGAR: 4-5 VECES AL DÍA, 10 REPETICIONES

Realícelos sin la ortesis, lentamente, con la mano y el antebrazo apoyados en la mesa y sin dolor agudo. Mantenga cada posición 3-5 segundos.

- **Oposición progresiva:** toque con la punta del pulgar la punta del índice, del medio, del anular y del meñique, formando una «O» redonda con los dedos. Cuando lo consiga sin dolor, deslice el pulgar por el meñique hasta su base.
- **Separación del pulgar:** con la palma apoyada en la mesa, separe el pulgar del índice deslizándolo sobre la mesa y vuelva a juntarlo. Con el canto de la mano apoyado, eleve el pulgar hacia el techo alejándolo de la palma, como si sujetara un vaso grande.
- **Flexión y extensión:** doble y estire la articulación media y la punta del pulgar, sujetando con la otra mano la base del pulgar.
- **Círculos:** dibuje círculos amplios y suaves con la punta del pulgar en ambos sentidos.
- **Muñeca y dedos:** doble y estire la muñeca y mantenga los ejercicios de dedos, codo y hombro.

Estos ejercicios deben ser activos: muévase usted mismo, sin forzar con la otra mano el final del movimiento y sin cargas. Una pauta de movilización activa precoz se asocia a menos dolor y mejor función sin aumentar las complicaciones.[3,5]

PROTECCIÓN DE LA PRÓTESIS

El riesgo de luxación (salida de la prótesis de su sitio) es mayor durante las primeras semanas, mientras cicatrizan los tejidos que rodean la articulación.[9,10]

- Evite la pinza con fuerza entre el pulgar y el lateral del índice (girar llaves, abrir botes o tapones, escurrir ropa).
- Evite forzar el pulgar hacia la palma, por debajo de los dedos, y los movimientos bruscos o de palanca.
- No apoye el peso del cuerpo sobre la mano ni cargue objetos de más de 0,5-1 kg con esa mano.

CUIDADO DE LA CICATRIZ

Cuando la herida esté completamente cerrada, aplique crema hidratante neutra y realice masaje circular y transversal durante 3-5 minutos, 2-3 veces al día. Es frecuente notar hormigueo o sensibilidad aumentada en el dorso del pulgar alrededor de la cicatriz; el masaje y el contacto con distintas texturas (algodón, toalla, arroz) ayudan a reducirlos. Proteja la cicatriz del sol durante los primeros meses.

ACTIVIDAD

Puede realizar actividades ligeras de la vida diaria (aseo, vestirse, comer, escribir, usar el ordenador o el móvil) con objetos ligeros. Es normal notar rigidez y molestias tras los ejercicios. Reduzca la intensidad si el dolor o la inflamación duran más de una hora o si el pulgar está peor al día siguiente.

FASE 3 — Desde la sexta hasta la duodécima semana

Si la evolución en la revisión es adecuada, se retirará progresivamente la ortesis, empezando por las actividades en casa. Puede mantenerla para esfuerzos o actividades de riesgo durante unas semanas más, y se iniciará el fortalecimiento progresivo.

- **Pinza y prensión:** apretar una pelota blanda o masilla de resistencia progresiva; hacer pinza con la yema del pulgar contra cada dedo y pellizcar la masilla.
- **Estabilidad del pulgar:** formar una «O» redonda entre el pulgar y el índice y mantenerla 5-10 segundos mientras empuja suavemente contra la otra mano o una goma elástica, sin que la base del pulgar se hunda.
- **Separación con resistencia:** colocar una goma elástica alrededor del pulgar y los demás dedos y separar el pulgar lentamente.
- **Habilidad:** coger y soltar objetos pequeños (monedas, botones, pinzas), abrochar botones y escribir.

Comience con una serie de 10 repeticiones al día y aumente de forma gradual. Incremente progresivamente las actividades domésticas y el trabajo manual moderado. La fuerza de pinza suele recuperar el nivel previo a la cirugía hacia el segundo o tercer mes.[7,8]

FASE 4 — A partir de la duodécima semana

Puede realizar las actividades habituales sin ortesis y aumentar progresivamente la fuerza y la exigencia. Los deportes con pinza o impacto sobre la mano (pádel, tenis, golf, escalada, pesas) y los trabajos con pinza intensa y repetida se retomarán de forma progresiva y con autorización médica.

La mejoría puede continuar hasta los 6-12 meses. Se realizarán revisiones clínicas y radiográficas periódicas para controlar la prótesis a largo plazo, ya que, aunque la mayoría de las prótesis actuales funcionan bien durante muchos años, pueden presentar luxación o aflojamiento con el tiempo.[9,10]

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

REINCORPORACIÓN ORIENTATIVA

Actividad	Plazo orientativo
Trabajo de oficina	Desde la segunda-cuarta semana, según el dolor y con pausas.
Trabajo manual ligero	Entre la sexta y la octava semana.
Trabajo manual pesado o con pinza intensa	A partir de la duodécima semana, según la evolución.
Conducción	Cuando no necesite la ortesis, controle el volante con seguridad y no tome medicación que produzca somnolencia (habitualmente entre la cuarta y la sexta semana).
Deporte sin carga sobre la mano	Caminar desde el inicio; bicicleta estática o carrera suave desde la cuarta-sexta semana.
Deporte con pinza, carga o impacto sobre la mano	Progresivamente desde el tercer mes, según la exigencia.

SIGNOS DE ALARMA

Contacte con el equipo quirúrgico si presenta fiebre, enrojecimiento progresivo, secreción, mal olor o apertura de la herida; dolor intenso o creciente que no cede con la analgesia; dedos fríos, pálidos o azulados; dolor brusco en la base del pulgar con chasquido, deformidad o pérdida repentina de movilidad o fuerza (posible luxación de la prótesis); hormigueo o adormecimiento persistente o creciente; dolor desproporcionado con hinchazón, cambios de color, temperatura o sudoración de la mano y rigidez progresiva; o pérdida brusca de función tras una caída o un golpe.

CUÁNDO SOLICITAR REHABILITACIÓN

No hay evidencia de que la rehabilitación supervisada de rutina mejore los resultados frente a un programa domiciliario bien explicado.[2,3,4] Se recomienda valoración por terapia de mano si no consigue tocar la punta del meñique con el pulgar hacia la sexta semana, y siempre que exista rigidez importante del pulgar o de los dedos, falta de progresión, edema persistente, cicatriz adherida o dolorosa, hipersensibilidad, dolor desproporcionado o dificultad para recuperar la fuerza o volver a la actividad habitual.

Las indicaciones individualizadas del cirujano responsable prevalecen sobre este protocolo general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bonhof-Jansen EEDJ, Brink SM, van Uchelen JH, van der Sluis CK, Broekstra DC. Immobilization, rehabilitation and complications classification after thumb trapeziometacarpal total joint arthroplasty: a scoping review. Hand Surg Rehabil. 2024;43(6):101783.
2. Barrett PC, Hackley DT, Samuel LT, Apel PJ. Immobilization and hand therapy after carpometacarpal arthroplasty: a systematic review. J Hand Surg Glob Online. 2022;4(5):255-262.
3. Wouters RM, Tsehaie J, Hovius SER, Dilek B, Selles RW. Postoperative rehabilitation following thumb base surgery: a systematic review of the literature. Arch Phys Med Rehabil. 2018;99(6):1177-1212.
4. Wolfe T, Chu JY, Woods T, Lubahn JD. A systematic review of postoperative hand therapy management of basal joint arthritis. Clin Orthop Relat Res. 2014;472(4):1190-1197.
5. Hermann-Eriksen M, Nilsen T, Hove Å, et al. Comparison of 2 postoperative therapy regimens after trapeziectomy due to osteoarthritis: a randomized, controlled trial. J Hand Surg Am. 2022;47(2):120-129.
6. Liukkonen R, Karjalainen VL, Kvist R, Vaajala M, Ponkilainen V, Karjalainen T. Total joint arthroplasty for thumb carpometacarpal joint osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Acta Orthop. 2024;95:325-332.
7. Chong LY, Hartrick OJ, Khatri C, et al. Differences in recovery time between trapeziectomy and carpometacarpal joint replacement: meta-analysis. BJS Open. 2026;10(2):zrag040.
8. de Jong TR, Bonhof-Jansen EEDJ, Brink SM, de Wildt RP, van Uchelen JH, Werker PMN. Total joint arthroplasty versus trapeziectomy in the treatment of trapeziometacarpal joint arthritis: a randomized controlled trial. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(9):884-894.
9. Holme TJ, Karbowiak M, Clements J, Sharma R, Craik J, Ellahee N. Thumb CMCJ prosthetic total joint replacement: a systematic review. EFORT Open Rev. 2021;6(5):316-330.
10. Sánchez-Crespo M, Couceiro-Otero J, del Canto-Álvarez F, Ayala-Gutiérrez H, Holgado-Fernández M. Experiencia en complicaciones mayores con prótesis totales trapeciometacarpianas. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2024;68:T181-T189.