



DESCOMPRESIÓN ARTROSCÓPICA DEL NERVI SUPRAESCAPULAR

¿Qué es la neuropatía supraescapular?

En algunos casos, los pacientes experimentan dolor crónico o disfunción del hombro debido a la compresión o atrapamiento del nervio supraescapular. Esta afección puede ocurrir sin antecedentes de traumatismos significativos o esfuerzo repetitivo. La compresión del nervio supraescapular puede provocar dolor en el hombro, debilidad o limitación del rango de movimiento, lo que a menudo afecta las actividades de la vida diaria y el rendimiento deportivo.

Los síntomas comunes del atrapamiento del nervio supraescapular incluyen:

- Dolor persistente en el hombro, especialmente en la espalda o en la parte superior del hombro
- Debilidad en el hombro o dificultad para levantar el brazo
- Una sensación sorda y dolorosa que se irradia hacia el cuello o hacia el brazo
- Disminución de la función del hombro o disminución de la resistencia en actividades repetitivas

Cuando los tratamientos no quirúrgicos, como la fisioterapia, el reposo o las inyecciones, no logran aliviar los síntomas, se puede recomendar la descompresión artroscópica del nervio supraescapular para aliviar la presión sobre el nervio y restaurar la función.

¿Cómo se trata la neuropatía supraescapular?

El Dr. Acevedo realiza este procedimiento por vía artroscópica utilizando una pequeña cámara (artroscopio) e instrumentos especializados. A través de pequeñas incisiones, se visualiza el nervio supraescapular y cualquier estructura compresiva, como quistes, tejido cicatricial o ligamentos incisivos, se libera cuidadosamente para aliviar el atrapamiento del nervio.

Duración de la estancia

Esta es la cirugía el mismo día. Necesitará tener a alguien que pueda llevarlo a casa.

Anestesia

Los pacientes suelen tener dos tipos de anestesia para esta cirugía. La primera es la anestesia general, lo que significa que usted está dormido. El segundo tipo de anestesia

es un bloqueo nervioso. Su brazo estará entumecido y se sentirá muy extraño. El bloqueo nervioso durará entre 12 y 14 horas. El anestesiólogo hablará con usted el día de la cirugía. La elección final de la técnica de anestesia depende de usted y de su anestesiólogo.

Incisiones

Tendrá 3 pequeñas incisiones alrededor del hombro. Solo medirán alrededor de 1 cm de largo.

Dolor

Se le recetarán analgésicos antes del alta. Después de que el bloqueo nervioso desaparezca, sentirá molestias. La mayor parte del dolor está relacionado con el hombro muy hinchado. Esa hinchazón se resolverá en 24-48 horas. Se le recetará un régimen de opioides que limita el dolor para cuando le den el alta a casa. Por lo general, se le administrará Toradol, un antiinflamatorio que se debe tomar durante 3 a 5 días, gabapentina, un medicamento para el dolor nervioso que se debe tomar durante 2 semanas, y un medicamento narcótico como Norco o Percocet que se debe usar con moderación para el dolor irruptivo. Después de unos días, la mayoría de los pacientes se sienten cómodos con ES Tylenol.

Honda

Se le colocará un cabestrillo en el brazo antes de salir del quirófano. Debes permanecer en tu cabestrillo las 24 horas del día. Esto incluye dormir en su cabestrillo. Durante las cuatro semanas que está en su cabestrillo, no se le permite conducir.

Apósitos para heridas

Se irá a casa con tegaderm y vendajes de gasa. Estos son impermeables y podrá ducharse inmediatamente después de la cirugía. Después de 3 días, puede retirar los apósitos. Habrá tiras estériles sobre las incisiones. Las tiras estériles deben permanecer en su lugar hasta que se caigan por sí solas. Las suturas son reabsorbibles y enterrables.

Fisioterapia

La fisioterapia formal comenzará después de 2 semanas. Debe ponerse en contacto con un terapeuta antes de su cirugía para programar citas. Si prefiere realizar la rehabilitación en casa por su cuenta, puede descargar la aplicación MyHealthTrack y hacer el programa del Dr. Acevedo con ella.

Restricciones

La recuperación de esta cirugía es de tres meses. Durante ese tiempo, tendrá restricciones en el uso de su brazo quirúrgico.

Día de la cirugía a la semana 2: permanecer en cabestrillo, no usar el brazo para trabajar, no conducir. Se permite mecanografiar y escribir.

Semana 2-6: Se permite el uso ligero del brazo.

Semanas 6-12: no levantar ni cargar nada que pese más de 10 libras y solo ocasionalmente

Alcance por encima del hombro

Después de 12 semanas: Uso completo y sin restricciones del brazo

Fotos

El Dr. Acevedo tomará fotos durante su cirugía. Por favor, traiga esas fotos a su primera visita postoperatoria. El Dr. Acevedo los revisará con usted y discutirá exactamente lo que se hizo en su hombro.