



Consejos prácticos para la cirugía del pie / tobillo



Su cirujan@ acaba de proponerle una intervención quirúrgica para mejorar la patología de su Pie o Tobillo. Para que todo se desarrolle correctamente le aconsejamos leer este folleto y seguir las indicaciones que en él se encontrará.

- 1- Preparación pre- anestésica.
- 2- Ingreso en el centro.
- 3- La cirugía.
- 4- La salida hospitalaria y conducta en casa.
- 5- Los seguimientos y curas.
- 6- La mejoría y tiempo de baja estimado.
- 7- Las complicaciones.

1- Preparación pre-anestésica.

Para minimizar el riesgo de la cirugía procederemos a un estudio de su estado general en función de su edad, que consta de una analítica de sangre, un electrocardiograma y de una radiografía de tórax si procede. Estas pruebas serán examinadas por el anestesista y si lo considera oportuno complementadas por otras. Una vez dado el visto bueno por el Servicio de Anestesia, se encontrará en situación de ser intervenido.

Seguirá las indicaciones dadas por el anestesista en cuanto a las AYUNAS Y TOMA DE MEDICACION PREVIO A LA CIRUGÍA.

No dude en preguntar cualquier duda que tenga respecto al tipo de anestesia.

2- Ingreso en el centro.

Desde el Servicio de Lista de Espera se le avisará, concertando el día de ingreso. En caso de que tenga que suspender alguna medicación unos días antes asegúrese de que hay suficiente tiempo.

No dude en informar cuando se le llame si existiese algún problema para la intervención en el día señalado.

AVISE SI POR ALGUN IMPREVISTO NO PUDIESE ACUDIR EL DÍA SEÑALADO, SI NO ES ASÍ, SERÁ BORRADO DE LA LISTA DE ESPERA.

Antes de ingresar recomendamos en caso de ser intervenido de un problema del antepié acudir al podólogo unos 5 días antes.

Deje todo preparado en su domicilio porque tendrá una disminución temporal de sus actividades diarias.

El día previo al ingreso deberá depilar con crema depilatoria la zona a intervenir si esta estuviese cubierta de vello; evitando la maquinilla de afeitar y posibles cortes, rozaduras o heridas.

El día del ingreso (ya sea en el centro o en su domicilio deberá **lavar el pie**, con jabón neutro o jabón quirúrgico. Retirar todo tipo de esmaltes de las uñas de las manos y pies, retirar anillos, pulseras y piercings).

Evite, por su seguridad, traer al centro joyas o enseres de valor.

No se ponga maquillaje la mañana de la operación.

3- La cirugía.

Habitualmente la cirugía de pie y tobillo no requiere ingreso el día previo por lo que desde su domicilio acudirá al quirófano y en función de su patología y de la cirugía su cirujan@ decidirá si requiere ingreso o no.

CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria) Si su ciruján@ le ha indicado la posibilidad de una cirugía ambulatoria significa que podrá salvo contraindicación tras la cirugía, volver a su domicilio. Para ello **es imprescindible que le acompañe algún familiar hasta su domicilio** así mismo deberán traer las **ayudas técnicas** que su ciruján@ le ha indicado. (Ver Anexo)

Cirugía con Ingreso: Si su ciruján@ le ha indicado la posibilidad de una cirugía con hospitalización, significa que tras la cirugía permanecerá ingresado bajo observación, generalmente hasta la mañana siguiente en el caso de cirugía de antepié y durante 2 o 4 días en caso de cirugías de retropié. Precisaré por lo tanto lo necesario para el aseo personal y vestido cómodo para el ingreso y alta. Recuerde que precisará durante el ingreso de las **ayudas técnicas** que su ciruján@ le ha indicado. (Ver Anexo)

Durante el ingreso le podrá acompañar un familiar.

4- La salida hospitalaria y conducta en casa.

En caso de CMA o en caso de ingreso, recuerde que tras la cirugía de pié/tobillo necesitará tener el pié en alto el mayor tiempo posible por lo que se verá limitado en su domicilio precisando de ayuda.

Si se autoriza la carga, durante los primeros días y hasta la mejoría de las heridas será para manejarse en el domicilio y caminar escasamente fuera de él, y para ello necesitará unas muletas, silla de ruedas o andador.

En algún tipo de cirugía es preciso dejar el pié sin apoyar (**Descarga**) que variará en el tiempo según se le ha indicado.

En la mayor parte de las cirugías es preciso para **minimizar el riesgo de Trombosis o Tromboembolismo el uso de heparinas**. Su administración es diaria y requiere un pinchazo en la tripa. Se trata de una técnica fácil muy parecida a la insulina. En general el propio paciente o un familiar son los encargados de ello. **Si no fuese posible deberá PREVIO AL INGRESO haber contactado con su médico de cabecera y resuelto este problema.**

5- Los seguimientos y curas.

Cuando abandonen el hospital deberán pedir cita en admisión para las revisiones según el informe que se les entrega. Habitualmente la primera revisión es para curar la herida quirúrgica.

Cirugía del antepié (Hallux Valgus, Hallux Rigidus, Metatarsalgia, dedos en martillo o garra..)

1ª semana

Cura de la herida. Deambulación apoyando según dolor con muletas.

2º-3º semana

Retirada de puntos.

En caso de haber sido indicado, colocación de separador de silicona con o sin cincha metatarsal (Que adquirirá en la farmacia antes de la consulta) y que sólo retirará para el aseo.

3-4 semanas

1ª revisión con cirujano. Se realiza el mismo día radiografía del pié. Habitualmente se puede retirar progresivamente si es posible el zapato postquirúrgico sustituyéndolo por **calzado ancho tipo deportivo**

2- 3 meses

2ª revisión. Radiografía de los pies en carga. Retirada de separador si se colocó y adaptación a calzado habitual.

Cirugía del medio-retropie y tobillo

Casi siempre requieren postoperatorio con vendajes o yesos y descarga del pie (no apoyo). La primera cita es para cura de la herida igualmente. Su médico le indicará las citas a solicitar según el procedimiento que se haya realizado

6- La mejoría y tiempo de baja estimado.

La cirugía del pie supone un tiempo de recuperación largo.

Es habitual que el dolor y el edema persista al menos durante 6 meses.

Se estima un mínimo de 2-3 meses de recuperación lo que puede suponer una incapacidad temporal laboral según el trabajo que desempeñe.

En algunas cirugías del retropie o del tobillo el tiempo puede ser mayor.

La mejoría tras una intervención quirúrgica puede seguir advirtiéndose durante 9-12 meses (disminución del edema, mejora de la movilidad). Hasta que no ha transcurrido este tiempo no se puede valorar el resultado definitivo.

El tratamiento rehabilitador no siempre es pautado en la cirugía de pie y tobillo. Se valorará individualmente según la existencia de edema persistente, rigidez, dolor o retraso en la consolidación ósea.

7- Las complicaciones.

Como en toda cirugía las complicaciones son posibles, entrañando una prolongación del tiempo estimado de recuperación, una posible cirugía secundaria y en algunos casos secuelas.

- Los problemas de cicatrización y las infecciones son más probables en pacientes fumadores, diabéticos y con problemas de circulación.
- Fracturas o migración de material de osteosíntesis, más frecuentes en caso de traumatismos o desmineralización del hueso.
- Algodistrofia del pie: pie violáceo, doloroso, edematoso.
- Complicaciones tromboembólicas. Se realiza profilaxis con heparinas
- Una desviación secundaria o rigidez postquirúrgica pueden justificar la necesidad de rehabilitación o fisioterapia.
- El acortamiento del pie es en ocasiones necesario en deformidades importantes de su pie.
- Otras complicaciones están descritas en la hoja de Consentimiento informado que su cirujano le ha entregado. Léala atentamente y no dude en preguntar en caso de duda.

Las complicaciones tienen en general un tratamiento específico que prescribiremos si fuese necesario.

En caso de cualquier complicación no dude consultar a su equipo de Atención Primaria.

Si se trata de dolor intenso y repentino o manchado importante del vendaje deberá acudir al servicio de urgencias para valoración.

ANEXO - AYUDAS TÉCNICAS



Zapato plano postquirúrgico



zapato de tacón invertido postquirúrgico



Calzado de tipo deportivo



zapato en balancín



Bastones ingleses



Separador de carrete



separador de semiluna



cincha metatarsal



Walker alto
No articulado



Walker corto
articulado



Walker corto
no articulado



Cuñas