



## **CONSEJOS PRÁCTICOS DE LA CIRUGÍA DEL PIE/ TOBILLO**

Para mejorar su patología de pie o tobillo se le ha propuesto una intervención quirúrgica. Para que todo se desarrolle correctamente le aconsejamos leer este folleto y seguir las indicaciones.

- 1- Preparación pre- anestésica.
- 2- Ingreso en el centro.
- 3- La cirugía.
- 4- La salida hospitalaria y conducta en casa.
- 5- Plan postoperatorio y curas.
- 6- 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. Todas estas pruebas serán realizadas por el equipo anestésico del Hospital Nuestra Señora del Rosario y se realizarán con la mayor coordinación posible para que los desplazamientos sean mínimos.

Una vez dado el visto bueno por el Servicio de Anestesia, le facilitarán un informe que debe enseñar a su cirujano en las consultas SIEMPRE PREVIO A LA INTERVENCIÓN.

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.**

El día de la cirugía y del ingreso será concertado con usted en las Consultas. En caso de que desde que se confirme la cirugía hasta el día de la cirugía existiese algún impedimento para la intervención deben notificarlo a nuestro personal administrativo con la mayor premura posible. Esto minimizará las suspensiones y demora de su cirugía.

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

### **3- La cirugía.**

Habitualmente la cirugía de pie y tobillo no requiere ingreso el día previo por lo que desde su domicilio acudirá al Hospital Nuestra Señora del Rosario:

- **CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria):** significa que podrá, salvo contraindicación tras la cirugía, volver a su domicilio. Para ello precisará a su salida de algún familiar que le acompañe hasta su domicilio y disponer de los cuidados de un adulto la primera noche postquirúrgica. Para la cirugía debe ir directamente a los quirófanos del Hospital Nuestra Señora del Rosario ( Planta Sotano) y comunicar al personal administrativo su llegada. Lleve ropa ligera, fácil de cambiar y así mismo deberá traer las **ayudas técnicas** que su cirujano le ha indicado.
- **Hospitalización:** significa que tras la cirugía permanecerá ingresado bajo observación, generalmente solo suele ser preciso una o dos noches de ingreso. Precisaré por lo tanto lo necesario para el aseo personal y vestido cómodo para el ingreso y alta. Para la cirugía debe ir directamente al Servicio de Admisión del Hospital Nuestra Señora del Rosario ( Planta Baja) y comunicar al personal administrativo su llegada. Desde allí será ingresado en una habitación. Durante el ingreso le podrá acompañar un familiar. Recuerde que precisará durante el ingreso de las **ayudas técnicas** que su cirujano le ha indicado.

En cualquiera de los dos circuitos sus familiares serán informados por el cirujano en el quirófano al finalizar la intervención.

### **4- La salida hospitalaria y conducta en casa.**

En caso de CMA o en caso de ingreso, prever ayudas en casa, 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. Necesitará para la deambulación unas muletas o silla 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- Plan Postoperatorio y curas.**

Habitualmente el postoperatorio de cirugía del pie o tobillo no suele ser complicado y salvo circunstancias individuales tales como diabetes, insuficiencia venosa, fumador,..., el proceso de cicatrización ocurre entre dos o tres semanas. Durante este periodo el dolor no es muy intenso y si le hemos autorizado a apoyar el pie puede hacerlo empleando los zapatos que le hayamos aconsejado.

No precisa un reposo absoluto y de hecho es conveniente movilizar los dedos, tobillo y rodilla para minimizar la posibilidad de trombosis pero si que es muy necesario mantener el pie en alto. Recuerde que es muy fácil que un pie se hinche y muy difícil y duradero en el tiempo que se deshinche.

En estas dos primeras semanas los dos objetivos primordiales son combatir el dolor y evitar la hinchazón. Para combatir el dolor debe tomar la analgesia de forma pautada, es decir le duela o no le duela. El dolor postoperatorio debe tratarse antes de que aparezca. Como medidas locales debe aplicar hielo, gel frío,... 10 minutos cada 4 ó 5 horas y mantener el pie en alto.

Como normal general el postoperatorio habitual de la cirugía de antepie ( hallux valgus, metatarsalgia,...) es:

- 1ª semana postoperatoria: Cura de la herida. Deambulación apoyando según dolor con muletas. Control analgésico y radiológico
- 2ª semana postoperatoria: Retirada de puntos y colocación de separador de silicona y bandeleta metatarsal. (Que adquirirá en la farmacia antes de la consulta) y que sólo retirará para el aseo. Movilización de dedos en descarga. Apoyo completo con zapato ortopédico
- 1 mes postoperatorio: retirada del zapato ortopédico que reemplazará por zapato tipo deportivo de suela gruesa, con cordones y de tela. Control clínico radiológico.
- 2 mes postoperatorio: retirada de la bandeleta y separador de silicona. Inicio de adaptación a calzado habitual. Inicio de actividad laboral y alta laboral
- 3 mes postoperatorio: control clínico. Inicio de actividad deportiva.
- 6 mes postoperatorio: control clínico radiológico y alta médica.

## **6- 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. Todos estos aspectos habrán sido discutidos previamente con usted y habrá consentido de forma verbal y escrita la cirugía.

Afortunadamente en la cirugía del pie y tobillo las complicaciones son menores y resultan mas en incomodidad del enfermo que en situaciones clínicas críticas.

Los signos de alerta que debe saber reconocer son variados:

- El edema postoperatorio es sin duda la molestia mas frecuente, suele ocurrir por dificultad circulatoria previa. Lo reconocerá por la hinchazón del pie y el dolor mantenido. La medida mas eficaz es emplear la gravedad ( mantener el pie elevado) y los músculos del pie ( mover dedos y tobillo) para drenar el edema. Si la herida quirúrgica está sin puntos también debe realizar baños de contraste frio calor comenzando siempre por un baño tibio y acabando con baño frio.
- Los problemas de cicatrización y las infecciones son más probables en pacientes fumadores, diabéticos y con problemas de circulación. La infección suele manifestarse en forma de herida roja, dolor y fiebre.
- Las fracturas y la migración de material osteosintesis en caso de traumatismos o desmineralización del hueso. Suele manifestarse como dolor de comienzo súbito exclusivamente a la carga.
- La flebitis suele ocurrir sobre todo si presenta antecedentes o edema persistente. Suele manifestarse por dolor progresivo especialmente en la masa muscular gemelar; en ocasiones puede palpase un tracto feblítico como un cordón duro.
- Síndrome del dolor regional complejo: pie violáceo, doloroso, edematoso. Dolor no controlable independientemente de la posición del pie.

Las complicaciones tienen en general un tratamiento específico que prescribiremos si fuese necesario, sobre todo sea paciente. Si existiesen circunstancias adversas que aconsejen adelantar esta cita de control prevista contactará con el 914310123 para concretar lugar y fecha y si esto no fuera posible acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora del Rosario para valoración facultativa.

En caso de cualquier complicación no dude consultar a su Médico de Cabecera quien establecerá los cambios que estime oportunos según curso evolutivo de la paciente y posteriormente será validado en consultas.

## ANEXO: AYUDAS TÉCNICAS

Las tiendas de ortopedia trabajan con distintos proveedores por lo que las marcas comerciales que se muestran en este anexo pueden variar. El objeto de este anexo es facilitar de un modo visual la ortesis o zapato que se prescribe.

 <p>TOVIPIE</p>	 <p>Zapato plano postquirúrgico</p>	 <p>zapato de tacón invertido postquirúrgico</p>
 <p>Deportiva</p>	 <p>zapato en balancín</p>	
 <p>Separador carrete</p>	 <p>Separador de semiluna</p>	 <p>ratón metatarsal</p>
 <p>Bastones ingleses</p>	 <p>muleta de apoyo axilar</p>	