



## ENFERMEDADES MAS COMUNES DE LA MANO

Alfredo Sánchez Vergel, MD  
Ortopedia y Traumatología

### EDITORIAL

La mano es una estructura muy sensible del aparato locomotor. En cualquier actividad cotidiana o laboral es necesario utilizarla para el funcionamiento armónico del organismo.

La mano está expuesta y tiene riesgo de lesionarse fácilmente, su actividad es permanente. Con el trabajo y con el paso de los años los tendones pueden fatigarse, inflamarse y los conductos anatómicos por donde transitan no permiten su paso fácil, igualmente esto puede suceder con los nervios como el mediano.

Cuando estas estructuras son comprimidas a la altura de la muñeca, se manifiestan síntomas de dolor y otras molestias que obligan al paciente a consultar al especialista.

El desarrollo tecnológico día a día nos ha traído mayor número de equipos digitales, en los que la mano es la encargada de realizar los trabajos; esta función permanente ha incrementado la incidencia del síndrome del túnel del carpo y tendinitis. En esta carta de la salud, el Doctor Alfredo Sánchez Vergel nos describe e ilustra las patologías más comunes de la mano y nos presenta las diferentes opciones de tratamiento.

ALFREDO MARTÍNEZ RONDANELLI MD.  
Ortopedia y Traumatología

### INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel del carpo (STC) es una enfermedad frecuente que se caracteriza por adormecimiento y dolor de los dedos de la mano. Para entender en que consiste, debemos empezar por explicar algo sobre la anatomía del nervio mediano y del túnel del carpo.

### ANATOMÍA

El túnel del carpo está formado por los huesos de la muñeca en el fondo y el ligamento transversal del carpo, dos estructuras muy fuertes, rígidas y que no estiran. Junto con el nervio mediano pasan los tendones flexores que son las estructuras que flexionan los dedos y la muñeca. Para que los tendones se puedan deslizar cada vez que uno mueve la muñeca o los dedos, están recubiertos por un tejido especial que se denomina tenosinovium.

El nervio mediano, cuya función es muy importante porque da la sensibilidad a los dedos pulgar, índice, medio y la mitad del anular, además de originar las ramas que proporcionan la movilidad del pulgar, llega a la mano a través del túnel del carpo. Este nervio es el que se afecta en el síndrome del túnel del carpo. (Figura 1.)

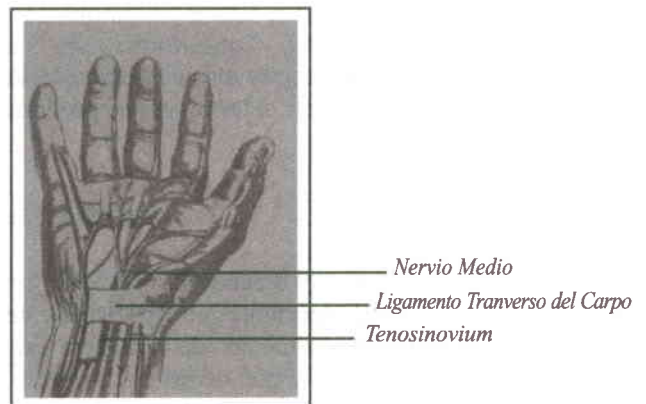


Figura 1. Anatomía del túnel del carpo.

De todas estas estructuras que pasan por el túnel del carpo, el más "delicado" es el nervio y cuando el espacio dentro del túnel disminuye, ya sea por el aumento en el tamaño de las estructuras que pasan por él o por disminución del tamaño del mismo, se producen los síntomas que caracterizan al síndrome del túnel del carpo (STC).

## Síntomas

- Adormecimiento y hormigueo de la mano especialmente en la noche.
- Disminución en la sensibilidad del pulgar, índice y dedo medio.(Figura 2).
- Dolor en la muñeca, palma o antebrazo.
- Aumento en los síntomas cuando más se utilizan las manos, especialmente en actividades repetitivas como manejar, martillar o tejer.
- Debilidad del pulgar.

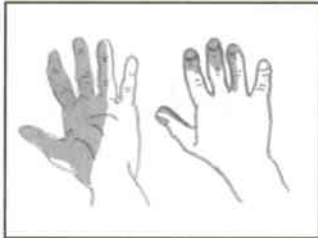


Figura 2. Territorio de la mano inervado por el nervio mediano, donde se presenta el adormecimiento de la mano en el síndrome de túnel del carpo.

## Causas

Como se menciona arriba, todo lo que disminuya el espacio que tiene el nervio mediano en el túnel del carpo genera los síntomas del STC. Algunas de las causas más comúnmente asociadas con el STC son:

- Flexión repetitiva de las muñecas.
- Huesos luxados o fracturados en la muñeca que disminuyen el tamaño del túnel del carpo.
- Artritis, especialmente de tipo reumatoide.
- Mal funcionamiento de la tiroides.
- Diabetes.
- Cambios hormonales asociados con la menopausia.
- Embarazo.

A pesar de que estas son las causas más comunes, en la mayoría de los casos no es posible determinar qué produce el STC.

## Diagnóstico

Lo más importante para hacer el diagnóstico del STC son los síntomas, por eso es muy importante que el paciente trate de determinar y de explicar a su médico de la manera más clara posible, cómo es el dolor y qué dedos compromete, especialmente si el meñique está o no afectado.

Además, durante la consulta con su médico, este podrá realizar algunas maniobras que buscan reproducir los síntomas que usted siente, como por ejemplo doblarle las muñecas por algún tiempo. Otra prueba que ayuda a hacer el diagnóstico es golpear el trayecto del nervio mediano, con lo cual usted sentirá un “corrientazo” que se extiende por los dedos de la mano.

En algunos casos su médico puede recomendar una prueba diagnóstica que se llama electro miografía o estudio de

electroconducción, hecha por un especialista, la cual determina la severidad de la presión que hay sobre el nervio mediano la cual puede ayudar al ortopedista a hacer el diagnóstico y plan de tratamiento.

## Prevención

Se recomienda en las personas que realizan actividad manual intensa, descansar de la misma durante 15 minutos cada 45 minutos y realizar estiramientos de sus brazos y muñecas, así mismo utilizar elementos de trabajo ergonómicos como teclados y *mouse* y adoptar en el puesto de trabajo una posición cómoda.

## Tratamiento

Inicialmente el tratamiento consiste en minimizar o prevenir la presión sobre el nervio utilizando algún tipo de inmovilización. También es útil en algunos casos el uso de medicación antiinflamatoria que busca disminuir el edema del tenosinovium aumentando el espacio que le queda al nervio mediano. En casos más severos puede dar buenos resultados una infiltración con corticosteroides en el túnel del carpo. La efectividad de este tratamiento sin cirugía depende en gran medida de un diagnóstico temprano.

En los pacientes que no muestran mejoría con este tratamiento no operatorio, puede ser necesaria una cirugía que busca cortar el ligamento que forma el techo del túnel para disminuir la presión sobre el nervio mediano. Usualmente esta intervención es ambulatoria.



Figura 3. Cirugía del túnel del carpo, donde se hace un corte del techo del túnel. (ligamento transverso del carpo).

## Resultado de la cirugía

Los síntomas pueden desaparecer inmediatamente o corto tiempo después de la cirugía. El dolor sobre la herida quirúrgica puede persistir hasta que esta sane por completo. La disminución en la sensibilidad puede durar por más tiempo, en especial, en los casos más severos y en los pacientes de más edad. El paciente puede necesitar varias semanas, para poder retornar a su actividad física normal.

## TENOSINOVITIS DE DEQUERVAIN

La TENOSINOVITIS DE DEQUERVAIN es otra enfermedad frecuente de la mano. Consiste en la irritación de los tendones que se encuentran en la muñeca por el lado del pulgar.

### Signos y síntomas

El síntoma principal es el dolor que característicamente se ubica en la muñeca, sobre el lado del pulgar. El dolor puede extenderse hacia el antebrazo y usualmente empeora al tratar de coger cosas, al girar la muñeca y al mover el pulgar. Otro síntoma que puede aparecer es el edema (hinchazón) sobre el mismo sitio. Una tercera señal es que los pacientes pueden oír un traquido o sentir que se trabe el pulgar al moverlo.

### Diagnóstico

El diagnóstico generalmente se hace al encontrar, a la palpación de la muñeca, dolor y edema hacia el lado del pulgar.

Existe una maniobra que su médico puede realizar en el momento del examen, que consiste en desviar la muñeca hacia el lado del meñique, manteniendo el pulgar sobre la palma, cubierto por los otros dedos. (figura 4). Generalmente los pacientes que tienen tenosinovitis presentan mucho dolor al realizar este movimiento.



Figura 4. Maniobra para determinar presencia de tenosinovitis.

### Tratamiento

El tratamiento lo que busca es disminuir el dolor, que se presenta por la irritación y el edema. En algunos casos su doctor puede ordenar el uso de una férula (inmovilizador) que mantenga en reposo el pulgar y la muñeca. También se puede ordenar el uso de medicación anti-inflamatoria, ya sea tomada o inyectada en el sitio donde está la inflamación y el dolor. Algunas veces el paciente puede identificar cierto tipo de actividades que le aumentan especialmente el dolor y evitarlas puede mejorar mucho los síntomas. Cuando estos son severos y no hay mejoría con las medidas anteriores, se puede recomendar una cirugía que consiste en abrir el compartimiento que recubre los tendones irritados. Su ortopedista puede indicarle a usted cuál es el tratamiento más adecuado según su condición.

## DEDO EN GATILLO

Esta enfermedad, también conocida como dedo en resorte, se presenta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 40 años y se caracteriza por la imposibilidad de extender fácilmente uno o varios dedos de la mano después de haberlos flexionado hasta el extremo. El paciente tiene la sensación de que el dedo se "traba" pero con la ayuda de la otra mano o haciendo más fuerza logra "destrabarlo" y lo puede extender. Esta extensión del dedo puede estar acompañada de dolor y se puede oír un traquido.

### Causas

La causa exacta no se conoce. Se ha visto que es más frecuente en pacientes con historia de diabetes o artritis reumatoide y se sabe que el problema radica en la inflamación de los tendones que flexionan los dedos. Los tendones son unas estructuras que conectan y transmiten la fuerza de los músculos que están en el antebrazo, a los huesos de los dedos permitiendo la flexión de estos. Los tendones van por dentro de un túnel (compartimiento) que tiene zonas más duras de refuerzo, llamadas poleas. El dedo en gatillo, entonces, se produce cuando la inflamación es tal que los tendones se engruesan tanto que no pueden pasar por las poleas y el dedo se queda trabado.

### Diagnóstico

El diagnóstico generalmente se hace por la historia que refiere el paciente. Al momento del examen físico usualmente se puede reproducir por parte del paciente el "engatillamiento" del dedo y se puede encontrar inflamación en el mismo y un nódulo en el tendón flexor.

### Tratamiento

Usualmente el tratamiento busca disminuir la inflamación del tendón y así reducir el bloqueo del dedo. Este se puede lograr con reposo, inmovilización del dedo y medicamentos anti-inflamatorios tomados. Si los síntomas continúan, otra opción sería aplicar medicamentos anti-inflamatorios en el sitio afectado, lo cual puede desaparecer los síntomas por varios meses.

Si las medidas anteriores fallan, existe aún la posibilidad de realizar tratamiento quirúrgico, que consiste en liberar el tendón flexor cortando la polea donde se traba el tendón. Es una cirugía ambulatoria y generalmente los resultados son buenos, permitiendo la movilidad normal del dedo afectado casi de inmediato.



## GANGLIÓN

El encontrar una masa en la muñeca puede ser una experiencia asustadora, pero generalmente estas protuberancias son inofensivas, con frecuencia desaparecen con el tiempo y se conocen como gangliones.

Con frecuencia los gangliones aparecen en la parte posterior de la muñeca (lado opuesto a la palma), (figura 5), pero también se pueden encontrar hacia el lado de la palma de la muñeca, especialmente cerca del sitio donde uno se toca el pulso. Estos se encuentran llenos de un líquido similar al que hay dentro de las articulaciones y aumentan o disminuyen de tamaño, según se tenga más o menos actividad con las muñecas.

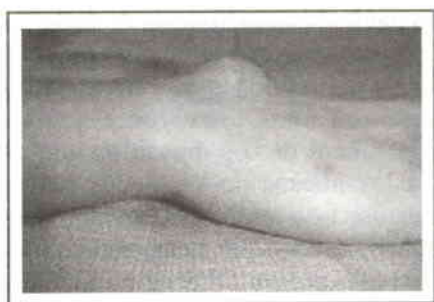


Figura 5. Ganglión en dorso de la mano.

### Causas

Nadie sabe cuál es la causa de los gangliones. Se conocen las características de los mismos, por ejemplo, que son más frecuentes en mujeres que en hombres, que su contenido es líquido similar al líquido sinovial, que están comunicados con las articulaciones del carpo y que no son cancerosos.

Los gangliones generalmente producen dos problemas que inquietan a los pacientes: uno, el estético, y otro, que producen dolor al presionar los nervios que pasan por la muñeca. El tamaño generalmente no se relaciona con el grado de dolor y por ejemplo, se pueden tener

pequeños gangliones que se encuentran bajo la piel (gangliones ocultos) que pueden ser muy dolorosos.

### Diagnóstico

Generalmente su doctor puede hacer el diagnóstico por el aspecto, la consistencia y por la forma en que se ilumina la masa cuando se coloca una linterna sobre ella. En algunas ocasiones le puede indicar la toma de radiografías, una ecografía o resonancia magnética con el fin de confirmar el diagnóstico y en especial descartar otro tipo de enfermedad.

### Tratamiento

Existen varias opciones de tratamiento y la escogencia de una u otra depende del grado de incomodidad, ya sea por dolor o por estética que produzca el ganglión y por las preferencias del paciente y de su médico.

Como el ganglión no es cáncer, se puede escoger el esperar y observar. En algunas ocasiones los gangliones pueden desaparecer con el tiempo.

Otra opción no quirúrgica es inmovilizar la muñeca, con lo que se busca que el ganglión disminuya de tamaño y así desaparezca el dolor.

En ciertos casos se puede aspirar el contenido del ganglión con una aguja, pero al igual que los tratamientos anteriores, que dejan la comunicación de la masa con la articulación, la probabilidad de que vuelva a aparecer es muy alta.

Por último, se puede realizar tratamiento quirúrgico, en el cual se reseca casi toda la cápsula y el "tallo" que comunica el ganglión con la articulación. Aunque este tratamiento es el más efectivo, no es garantía de que el ganglión no vuelva a aparecer. Esta cirugía generalmente es ambulatoria, después se puede presentar algo de dolor, edema e incomodidad pero generalmente se puede volver a la actividad normal de 2 a 6 semanas después de practicada.

### Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Jaime Orrego
- Dra. Yuri Takeuchi
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Alberto Cañas

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS  
El Diario de nuestra gente

