

Dedo en gatillo

Que es? Tenosinovitis estenosante, comúnmente conocido como dedo en gatillo o pulgar en gatillo, afecta a las poleas y tendones en la mano que flexionan los dedos. Los tendones funcionan como si fueran una larga cuerda que conecta los músculos del antebrazo con los huesos de los dedos y el pulgar. En los dedos, las poleas forman un túnel bajo el cual los tendones se deslizan. Estas poleas mantienen a los tendones en estrecha relación al hueso. Los tendones y el túnel tienen por dentro un liso revestimiento que les permite un fácil deslizamiento a través de las poleas.

Dedo en gatillo/ pulgar en gatillo, se desarrolla cuando los tendones forman un nódulo o inflamación de su revestimiento. Cuando los tendones se inflaman se estrecha su paso a través del espacio del túnel (vaina flexora), lo que causa dolor, chasquido o una sensación de atrapamiento en el dedo o pulgar (ver Diagrama 2). Cuando el tendón se atrapa produce inflamación y más hinchazón. Esto causa un círculo vicioso de atrapamiento, inflamación e hinchazón. En ocasiones el dedo se traba, siendo difícil extenderlo o flectarlo.

Que lo causa? Las causas de esta condición no siempre son claras. Enfermedades como Artritis Reumatoide, Gota o Diabetes pueden estar asociadas con síntomas de dedo / pulgar en resorte.

Signos y Síntomas. Dedo / pulgar en resorte puede comenzar con sensación de molestias en la base del dedo o pulgar. Es posible encontrar un engrosamiento a este nivel. Cuando el dedo comienza a atraparse o se traba, el paciente puede pensar que su problema es en el nudillo del medio del dedo o en el de arriba del pulgar.

Tratamiento. El objetivo del tratamiento en el dedo/pulgar en gatillo es eliminar que se trabe y así permitir un movimiento completo del dedo o pulgar sin molestias. Se debe reducir la inflamación alrededor del tendón flexor y vaina tendínea para permitir un suave deslizamiento. El uso de una férula o medicamentos antiinflamatorios por boca o una inyección en el área alrededor del tendón puede ser recomendado para reducir la inflamación. El tratamiento también puede considerar un cambio de actividades del paciente para reducir la inflamación.

Si las formas no quirúrgicas no mejoran los síntomas, la cirugía puede ser recomendada. Usualmente se realiza en forma ambulatoria. El objetivo de la cirugía es abrir la primera polea de tal forma que el tendón se pueda deslizar libremente. La movilidad activa del dedo generalmente comienza inmediatamente después de la cirugía. El uso normal de la mano usualmente puede ser reasumido una vez que ceden las molestias propias de la cirugía. Algunos pacientes, más que otros, pueden sentir dolor, molestias, incomodidad e inflamación en relación con el área de la cirugía. Ocasionalmente, es necesario terapia de mano luego de la cirugía, para lograr una función óptima.

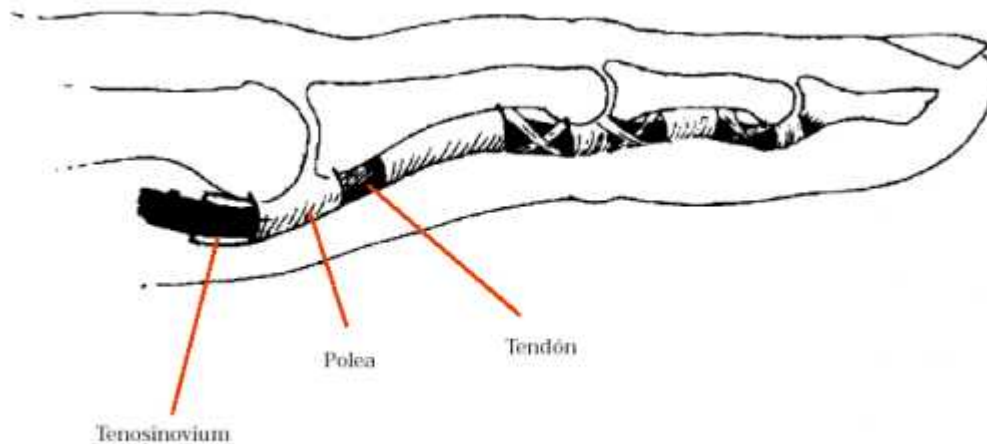


Diagrama 1

Anatomía normal de la vaina flexora, mostrando la polea, el tendón y el tenosynovium.

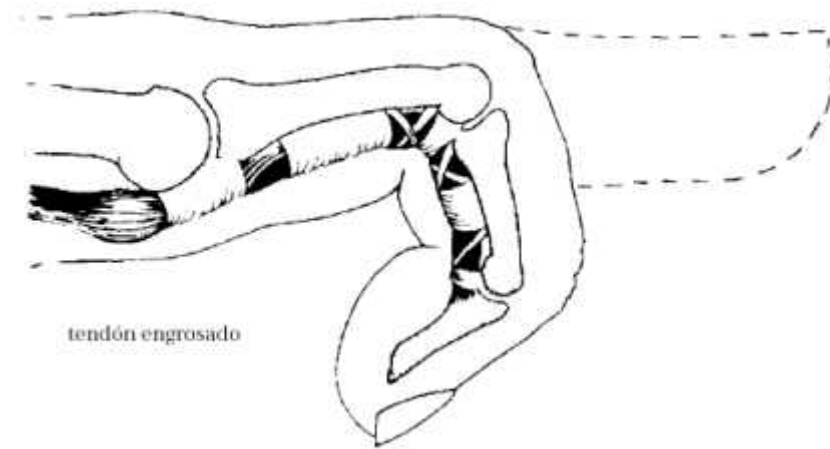


Diagrama 2

Anatomía anormal mostrando un tendón engrosado que se atrapa en la vaina flexora.

©2001 Sociedad Americana de Cirugía de la Mano