

LA CONSULTA Dr. Carlos Thams

Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro

LA AFECCIÓN PROVOCA LA INFLAMACIÓN DE LAS FUNDAS QUE RECUBREN LOS DOS TENDONES QUE SE LOCALIZAN EN LA MUÑECA EN EL LADO RADIAL, CERCA DE LA BASE DEL PULGAR



C7

Especialista. *El doctor Carlos Thams explica en qué consiste la tenosinovitis de De Quervain.*

«La tenosinovitis de De Quervain afecta más a las mujeres»

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— ¿Qué es la tenosinovitis de De Quervain?

— Es una afección que provoca la inflamación de las fundas que recubren los dos tendones que se localizan en la muñeca en el lado radial, cerca de la base del pulgar. Fritz de Quervain describió este proceso en 1895, que afecta a los tendones extensor corto del pulgar y abductor largo del pulgar, que recorren el primer compartimento extensor de la muñeca. Resulta dolorosa sobre todo al hacer gestos que extiendan el pulgar. Después de los dedos en gatillo es la tendinopatía por atrapamiento en la mano más frecuente.

— ¿Por qué se produce?

— Aún no se conocen con exactitud las causas que provocan esta patología. No obstante, sí es cierto que suele estar relacionada con traumatismos reiterados en la zona ciertos gestos repetitivos de la mano o la muñeca: cuando se realizan repetidos movimientos de muñeca con el pulgar abierto, como por ejemplo el gesto que se hace al coger un bebé. También guarda relación con procesos inflamatorios sistémicos, cambios hormonales (embarazo) o enfermedades reumáticas y metabólicas, así como variantes anatómicas.

— ¿Existe un perfil poblacional más proclive a padecerla?

— Es más frecuente en deportistas, sobre todo que usan raqueta, en personas con aficiones o trabajos como el de jardinería, y con frecuencia en madres y padres o personas que tienen a su cargo niños pequeños al levantarlos de forma repetida. En general afecta sobre todo a mujeres entre los 30 y 50 años de edad. También puede presentar mayor incidencia en quienes hayan sufrido lesiones de muñeca que hayan dado como resultado tejido cicatricial que restrinja la movilidad de los tendones o padezcan artritis.

— ¿Cuáles son sus síntomas?

— Los principales síntomas son dolor e hinchazón en la zona del pulgar y la muñeca que empeora al moverla, y a veces se puede notar una sensación de "fricción". Si no se consulta con un especialista tales síntomas irán agravándose y el dolor puede incluso extenderse hasta el antebrazo haciendo cada vez más complicado el tratamiento y tendiendo a cronificar la afección. En caso de producirse durante el embarazo es posible que las manifestaciones desaparezcan al final del embarazo o la lactancia.

— ¿Cómo se diagnostica?

— Ante los síntomas referidos el especialista realizará una exploración física que confirme el dolor al presionar la muñeca en la zona del pulgar y posiblemente la conocida como prueba de Finkelstein, que se hace desviando la muñeca hacia el meñique y hacia palmar con el pulgar cerrado en un puño. Si estos gestos causan dolor es muy probable su existencia. El examen físico ha de ser exhaustivo, porque hay otras patologías parecidas aunque menos frecuentes que conviene descartar para que el tratamiento pueda ser eficaz. Pruebas complementarias como la resonancia magnética no suelen ser necesarias. La ecografía de partes blandas puede ser útil en caso de dudas, y las radiografías sí pueden ser importantes para descartar patología asociada como la rizartrosis, que es la artrosis de la base del pulgar que se puede confundir con frecuencia con el De Quervain, y es incluso más prevalente que ésta.

CÓMO SE TRATA

■ El tratamiento sirve para reducir la inflamación, conservar el movimiento y prevenir la reaparición de la enfermedad. Consta de tres estadios según la gravedad de la afección y las particularidades de cada caso que puede indicar el solapamiento de fases. En primer lugar se aplican antiinflamatorios y reposo, así como una férula que incluya la muñeca y el pulgar. La segunda fase incluye la infiltración de corticoides, que obtiene mejoría entre el 50 y 80% de los casos, sobre todo en fase precoz. Las infiltraciones no están exentas de riesgos y se desaconsejan en pacientes diabéticos. En casos de con más de 3 a 6 meses de evolución se indica el tratamiento quirúrgico. La cirugía obtiene unos resultados muy buenos, resolviendo el problema en poco tiempo con una recuperación bastante rápida.