

La tendosinovitis estenosante, comúnmente conocida como “dedo en gatillo” o “pulgar en gatillo”, afecta los tendones y poleas de la mano que flexionan los dedos. Los tendones trabajan como cuerdas largas que conectan los músculos del antebrazo con los huesos de los dedos y el pulgar. En el dedo, las poleas son una serie de anillos que forman un túnel a través del cual deben deslizarse los tendones, de manera muy parecida a las guías de una caña de pescar a través de las que deben pasar las líneas (o tendones). Estas poleas sostienen a los tendones contra el hueso, bien cerca. Los tendones y el túnel tienen una vaina resbalosa que permite el fácil deslizamiento del tendón a través de las poleas (véase la Figura 1).

El dedo o pulgar en gatillo ocurre cuando la polea que está en la base del dedo se torna demasiado gruesa y comprime al tendón, haciendo que a este le resulte difícil moverse con libertad a través de la polea. A veces el tendón desarrolla un nódulo (nudo) o inflamación en su vaina. Debido al aumento de resistencia al deslizamiento del tendón por la polea, es posible sentir dolor, golpeteo o una sensación de que hay algo trabado en el dedo o en el pulgar (véase la Figura 2). Cuando el tendón queda trabado, produce inflamación y más hinchazón. Esto causa un círculo vicioso de formación de gatillo, inflamación e hinchazón. A veces el dedo queda fijo o trancado y es difícil enderezarlo o flexionarlo.

¿Cuál es la causa?

Las causas de esta afección no siempre están claras. Algunos dedos en gatillo se asocian con afecciones médicas tales como artritis reumatoide, gota y diabetes. El traumatismo local en la palma de la mano o en la base del dedo puede, en ocasiones, ser un factor causante, pero en la mayoría de los casos no hay una causa clara.

Signos Y Síntomas

El dedo o pulgar en gatillo puede comenzar por una molestia que se siente en la base del dedo o del pulgar, en su unión con la palma. Esta área suele ser muy sensible a la presión local. Puede que a veces haya un nódulo en esta área. Cuando el dedo comienza a formar el gatillo o a trabarse, es posible que el paciente piense que el problema está en el nudillo del medio del dedo o en la punta del nudillo del pulgar, ya que el tendón que se está quedando pegado es el que mueve estas articulaciones.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento del dedo o pulgar en gatillo es eliminar la traba o inmovilización y permitir el movimiento completo del dedo o del pulgar sin molestias. Se debe reducir la inflamación alrededor del tendón flexor y de la vaina del tendón para permitir un deslizamiento del tendón sin problemas. A veces puede ser útil usar un entablillado o tomar medicamentos antiinflamatorios

orales. El tratamiento también puede incluir un cambio de actividades para reducir la inflamación. La inyección de esteroides en el área en torno al tendón y la polea suele ser eficaz en el alivio del dedo o pulgar en gatillo.

Si las formas no quirúrgicas de tratamiento no alivian los síntomas, es posible que se recomiende una cirugía. Esta cirugía se realiza en un entorno ambulatorio, por lo general con una anestesia local sencilla. El objetivo de la cirugía es abrir la polea en la base del dedo para que el tendón se pueda deslizar con más libertad (véase la Figura 3). El movimiento activo del dedo suele comenzar inmediatamente después de la cirugía. El uso normal de la mano por lo general se puede retomar una vez que sienta suficiente comodidad. Puede que algunos pacientes sientan dolor, molestias e inflamación alrededor del área de la cirugía por más tiempo que otros. Ocasionalmente es necesaria la terapia para volver a adquirir un mejor uso de la mano.

Figura 1: Vaina del flexor de anatomía normal que muestra la polea, el tendón y la vaina sinovial.

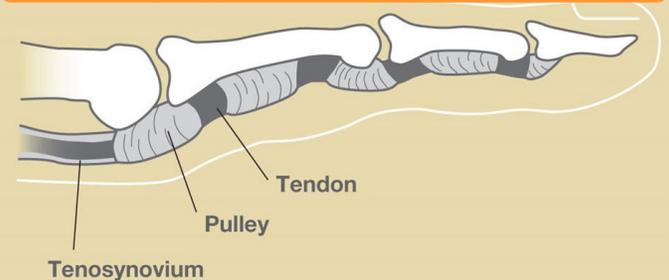


Figura 2: Anatomía anormal que muestra al tendón oprimido por una polea gruesa y ajustada. A veces el tendón se agranda y engrosa a nivel local.

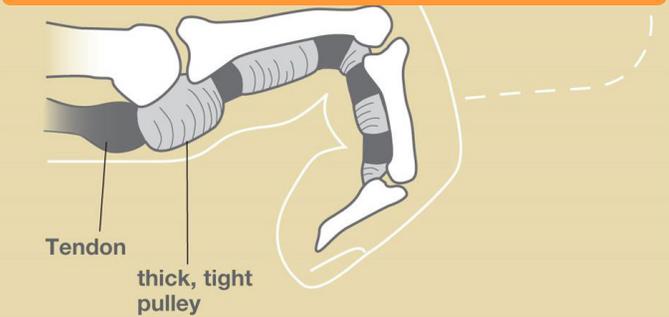


Figura 3: Tendón luego de la liberación de la polea

