

Dolor de mano y muñeca

La mano y la muñeca están compuestas de numerosas articulaciones de pequeño tamaño que posibilitan realizar movimientos precisos. Dichas articulaciones son expuestas a múltiples sobrecargas y lesiones y también pueden verse afectadas por enfermedades inflamatorias. El dolor de mano y muñeca puede estar causado, aparte de las propias articulaciones, por enfermedades de otras estructuras, p. ej. tendones, nervios y músculos.

¿Qué puede provocar el dolor de mano y muñeca?

• **Artrosis de manos:** una enfermedad frecuente que afecta principalmente a las personas mayores de 40 años. Los antecedentes familiares, y la exposición a microlesiones repetidas (p. ej. relacionadas con el trabajo o actividades deportivas y recreativas) desempeñan un papel importante. Generalmente el dolor y la rigidez se dan en las articulaciones interfalángicas proximales y distales y en la articulación carpometacarpiana del pulgar (→fig. 2). Las molestias se intensifican con el movimiento y reducen en la posición relajada, aunque en el período de exacerbación pueden presentarse todo el tiempo, también durante la noche. Por lo general, tras la fase de exacerbación de la enfermedad (que se produce por un cambio estructural en la articulación y creación de nódulos degenerativos, conocidos como los nódulos de Heberden y de Bouchard →fig. 1) el dolor de mano y muñeca se reduce significativamente. Desgraciadamente, no es posible prevenir los cambios degenerativos en las manos, pero se pueden aliviar los síntomas asociados a los mismos. Dichas afecciones muchas veces van acompañadas de cambios degenerativos en las articulaciones de la rodilla.

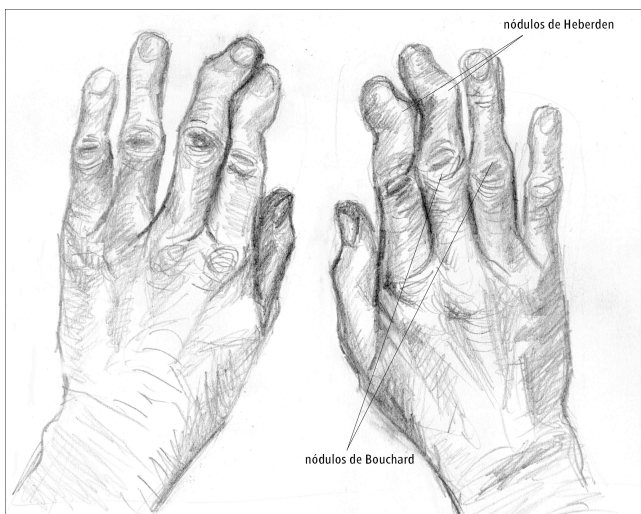


Fig. 1. Nódulos de Heberden y nódulos de Bouchard

• **Enfermedades articulares inflamatorias,** tales como la artritis reumatoide o la artritis psoriásica: aparte del dolor de mano y muñeca se observa la hinchazón de articulaciones y la característica rigidez matutina (suele durar ≥ 60 min. y va desapareciendo conforme se realizan movimientos). Por lo general, también se presentan otros síntomas de la enfermedad, entre otros: debilidad, malestar y febrícula. Las enfermedades articulares inflamatorias suelen manifestarse a diferentes edades, principalmente entre los 30 y 50 años de edad.

• **Tenosinovitis del tendón flexor del dedo:** una causa frecuente del dolor de mano y muñeca y de problemas con la flexión del dedo. Comúnmente, ocurre debido a microlesiones repetidas (p. ej. profesionales, deportivas), más raramente a consecuencia de una infección u otra enfermedad articular. El engrosamiento de la vaina que

rodea al tendón dificulta el deslizamiento del último durante los movimientos e incluso puede provocar que el dedo se quede bloqueado en una posición doblada (el denominado dedo en gatillo).

• **Síndrome del túnel carpiano:** una enfermedad frecuente que afecta principalmente a las personas con artrosis, artritis reumatoide y diabetes, pero también a las embarazadas. Los síntomas derivan de la compresión del nervio mediano en el túnel del carpo. Los pacientes notifican la sensación de entumecimiento y hormigueo y un dolor ardiente de los primeros cuatro dedos (pulgar, índice, corazón y mitad del dedo anular) que alcanzan mayor intensidad por la noche y al flexionar la muñeca. Las molestias pueden ser difíciles de tolerar, interrumpir el sueño y perturbar las actividades cotidianas. En la forma avanzada de la enfermedad se producen la atrofia de los músculos de la eminencia tenar y alteraciones de la sensibilidad. Síntomas similares pueden presentarse en la enfermedad de la columna cervical o compresión del nervio mediano a un nivel más alto. Es importante establecer un diagnóstico precoz y recibir un tratamiento adecuado cuyo objetivo sea prevenir el daño irreversible del nervio.

• **Enfermedad de De Quervain:** se produce a consecuencia de la tendinitis del pulgar. Por lo general, se presenta en personas que realizan movimientos repetidos de abducción y extensión del pulgar (p. ej. peluqueros, carniceros, mecánicos, amas de casa, madres que llevan sus bebés). El dolor de mano y muñeca se localiza en la zona de la base del pulgar y en la parte lateral de la muñeca, intensificándose al moverse y agarrar objetos.

• **Ganglión:** es debido a la fuga de líquido de las vainas dañadas de los tendones o las articulaciones, lo que puede observarse en forma de un bulto subcutáneo (más visible sobre todo tras un movimiento activo); un ganglión puede ser sensible al tacto o indoloro y es más bien un problema de índole cosmética.

• **Contractura de Dupuytren:** en esta enfermedad se produce un engrosamiento de la membrana que se encuentra inmediatamente debajo de la piel (la denominada fascia palmar) que lleva a la contractura progresiva de los dedos e impide la apertura completa de la mano; suele manifestarse en hombres después de los 50 años de edad (sobre todo trabajadores que usan herramientas vibradoras) y en diabéticos. El abuso de alcohol y tabaquismo aumentan el riesgo de esta enfermedad.

¿Qué aspectos hay que tener en cuenta?

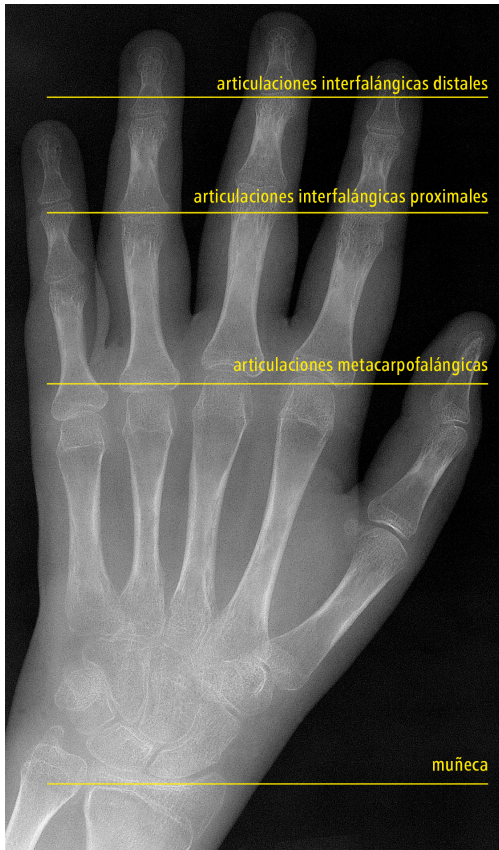


Fig. 2. Imagen radiológica de la mano

Dado que el dolor de mano y muñeca puede ser ocasionado por muchas causas distintas es importante determinar:

- qué provocó los síntomas: a menudo la causa es evidente, p. ej. una lesión o sobrecargas debido a la actividad deportiva o profesional; a veces las molestias aparecen de forma insidiosa y sin causa concreta (lo que puede hacer sospechar una enfermedad inflamatoria, sobre todo en personas jóvenes)
- en qué zonas se localiza: distintas enfermedades tienen sus localizaciones específicas, p. ej. la artritis reumatoide suele afectar a ambas muñecas y las articulaciones simétricas de las manos, pero no afecta a las articulaciones interfalángicas distales
- si se presentan otros síntomas que indiquen una enfermedad inflamatoria articular, sobre todo:

- rigidez matutina de articulaciones de duración de más de 60 minutos,
- hinchazón, enrojecimiento o un calentamiento intenso de las articulaciones,
- síntomas generales, tales como febrícula/ fiebre, pérdida de peso sin causa justificada, una notable debilidad, malestar.

¿Cómo comportarse?

Si se presenta dolor de mano o muñeca:

- intente no sobrecargar las articulaciones dolorosas: absténgase de trabajos que empeoren las molestias, no cargue objetos pesados
- puede utilizar compresas calientes o frías en las zonas dolorosas (hasta varias veces al día, no más de 20 minutos por sesión)
- si es necesario, tome paracetamol o un fármaco antiinflamatorio no esteroideo.

¿Cuándo consultar al médico?

Consulte al médico si:

- el dolor de mano y muñeca no desaparece en unos días o se intensifica
- se presentan debilidad de la mano o alteraciones de la sensibilidad (p. ej. hormigueo o sensación de quemazón)
- se observan otros síntomas alarmantes: hinchazón articular, una rigidez articular fastidiosa tras despertarse, febrícula, malestar.

¿Qué pruebas deben realizarse para determinar la causa del dolor de mano y muñeca?

Para diferenciar las causas del dolor de mano y muñeca se utilizan:

- **radiografía:** visualiza estructuras óseas, lo que permite demostrar lesiones postraumáticas; la radiografía también es útil en el diagnóstico de la artrosis, artritis reumatoide y otras enfermedades articulares
- **ecografía:** es una prueba muy útil para visualizar estructuras articulares "blandas"; sirve para diagnosticar varias patologías de la mano (p. ej. síndrome de De Quervain, "dedo en gatillo") y de la muñeca (sobre todo el síndrome del túnel carpiano → más arriba)
- **a veces otras pruebas de imagen,** tales como la resonancia magnética
- **electroneurografía** en caso de sospecha del síndrome del túnel carpiano
- **pruebas de laboratorio:** se realizan en algunos casos si el médico sospecha artritis reumatoide u otra enfermedad articular (enlace a las pruebas de laboratorio).

¿Cómo se trata el dolor de mano y muñeca?

El tratamiento depende de la causa de los síntomas. Se utilizan diferentes formas de terapia física, farmacoterapia, inyecciones locales de esteroides y, a veces, tratamiento quirúrgico (véase también las distintas patologías).

autor:

Zofia Guła (MD), Mariusz Korkosz (MD, PhD)