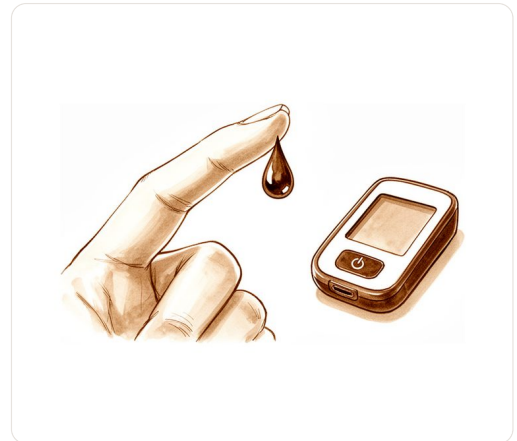


Diabetes y afecciones de la extremidad superior

La diabetes hace que varias afecciones de la mano, como el dedo en gatillo, el síndrome del túnel carpiano y la rigidez, sean más frecuentes y tarden más en mejorar.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Si padece diabetes y ha comenzado a sentir dolor en el hombro o en la mano, no está solo. El dolor y la rigidez en el hombro son frecuentes en adultos con diabetes; suelen aparecer de forma gradual, no tras una lesión. El dolor suele localizarse en lo profundo del hombro y aumenta progresivamente durante semanas. Resulta más difícil levantar el brazo por encima de la cabeza, colgar la ropa para secar o levantar una tetera. Por la noche el dolor suele ser peor, y acostarse sobre ese lado puede despertarlo.

También es posible que su hombro se sienta rígido. Girar el brazo para rascarse la espalda o alcanzar el bolsillo trasero se vuelve difícil. Ambos hombros pueden verse afectados, aunque esto es menos común. El hombro congelado, en el que la membrana articular se tensa y limita el movimiento, ocurre con mayor frecuencia en personas con diabetes que en quienes no la padecen.

Las manos también pueden verse afectadas. La diabetes está relacionada con varios problemas en las manos: el dedo en gatillo, en el que el dedo se atrapa o se bloquea al doblarlo; la contractura de Dupuytren, en la que bandas fibrosas en la palma tiran de los dedos hacia ella; el síndrome del túnel carpiano, que provoca hormigueo y entumecimiento en los dedos; y la limitación de la movilidad articular, en la que la rigidez de las articulaciones dificulta apoyar la palma sobre una mesa. Estos problemas suelen aparecer uno tras otro con el tiempo, por lo que es probable que deba acudir varias veces por problemas en las manos.

Las infecciones en las manos también son más frecuentes en personas con diabetes, y suelen ser más graves. Más de un tercio de los pacientes de una serie clínica de infecciones de mano padecían diabetes. Si sus niveles de azúcar en sangre han estado elevados, las infecciones pueden ser más intensas y tardar más en mejorar.

La rigidez de las articulaciones de los dedos tiende a empeorar gradualmente cuanto más tiempo padezca diabetes; las contracturas de los dedos, por lo general, solo aparecen después de nueve años o más. Si su hombro

comenzó a doler y a volverse rígido de forma lenta, sin una lesión evidente, vale la pena comentarle a su médico que padece diabetes, ya que ambos problemas pueden estar relacionados.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El nivel elevado de azúcar en sangre afecta mucho más que a los vasos sanguíneos y los nervios. Con el tiempo, modifica los tejidos que mantienen unidas las articulaciones y permiten su movimiento fluido. En el hombro, la articulación está recubierta por una membrana elástica, similar a una “manga” suelta alrededor de la misma. Cuando hay diabetes, dicha membrana puede inflamarse, endurecerse y acortarse. Una vez que se contrae, queda menos espacio para el movimiento del brazo; por eso resulta difícil y doloroso levantar el brazo o llevarlo detrás de la espalda.

En las manos, el mismo proceso afecta a los pequeños túneles y ligamentos que guían los tendones de los dedos. Un tendón es una estructura fibrosa resistente que conecta el músculo con el hueso; cada vez que doblamos un dedo, el tendón se desliza a través de un túnel ajustado. Si el revestimiento de ese túnel se engrosa, el tendón se “atrapa” al deslizarse, provocando que el dedo haga “clic” o se bloquee. Los ligamentos engrosados también pueden formarse en la palma y mantener un dedo doblado; además, el nervio de la muñeca puede quedar comprimido al pasar por un canal estrecho.

Existe un patrón claro: la diabetes está relacionada con el hombro congelado, el dedo en gatillo, la contractura de Dupuytren, el síndrome del túnel carpiano y la limitación de la movilidad articular. No se trata de cinco problemas independientes; todos comparten una misma causa: los niveles elevados de azúcar que dañan el tejido conectivo en todo el cuerpo. Por eso estos trastornos suelen aparecer uno tras otro, y por qué con el tiempo pueden verse afectados ambos hombros o varios dedos.

Esto también explica por qué el médico pregunta sobre la diabetes cuando se presentan problemas en el hombro o en la mano. La relación es bidireccional: un hombro doloroso y rígido, sin causa traumática aparente, a veces es el primer indicio de niveles altos de azúcar en sangre. Conocer esta conexión orienta el plan de tratamiento, desde los exámenes que se realizan hasta el control del azúcar durante cualquier intervención médica.

Qué podemos hacer al respecto

El primer paso suele ser el más sencillo. Los movimientos suaves y la fisioterapia tienen como objetivo mantener la articulación y los tendones lo más móviles posible, así como fortalecer los músculos circundantes. Este enfoque funciona mejor si se inicia temprano, antes de que aparezca la rigidez. Pruebe este tratamiento durante varias semanas antes de decidir si le resulta útil. También es importante mantener el nivel de azúcar en sangre dentro de los límites normales, ya que los niveles elevados favorecen los cambios tisulares que provocan estos problemas.

Si el autocuidado no es suficiente, existen opciones médicas. Los antiinflamatorios pueden aliviar el dolor y la inflamación. Las inyecciones de corticoides, que son medicamentos antiinflamatorios administrados directamente en la zona afectada, también pueden ayudar; sin embargo, conllevan ciertos riesgos si padece

diabetes. Pueden elevar temporalmente el nivel de azúcar en sangre, y este aumento es mayor y más prolongado si su HbA1c (una medida del promedio de azúcar en sangre durante los últimos meses) es del 7 % o superior. Si utiliza insulina o mide su azúcar en sangre en casa, deberá vigilarlo más de cerca tras recibir cualquier inyección. También existen otras opciones de inyección que no tienen este efecto; su médico podrá explicarle cuál se adapta mejor a su caso.

Si los síntomas son graves y persisten a pesar de lo anterior, su médico podría derivarlo a un especialista para una evaluación. En algunos casos específicos, podría considerarse algún procedimiento quirúrgico. La buena noticia es que, en muchos de estos problemas, las personas con diabetes obtienen resultados igual de buenos que quienes no la padecen. La liberación del túnel carpiano, operación que descomprime el nervio comprimido en la muñeca, brinda el mismo alivio duradero tanto en diabéticos como en no diabéticos. En el caso del hombro congelado, el tratamiento busca restaurar el movimiento; las opciones van desde movilizar suavemente el hombro mientras el paciente está sedado hasta liberar la cápsula tensa mediante cirugía laparoscópica. Estos tratamientos suelen ser eficaces, aunque la recuperación puede ser más lenta en personas con diabetes y es posible que persista cierta rigidez. Para el dedo en gatillo, se puede realizar un pequeño procedimiento de liberación mediante una aguja a través de la piel; este método es igualmente seguro tanto en diabéticos como en no diabéticos. Antes de cualquier cirugía, su médico también evaluará el flujo sanguíneo de su mano, ya que los vasos sanguíneos estrechados pueden afectar la cicatrización. Sea cual sea el tratamiento propuesto, se le informará con total transparencia sobre cómo la diabetes influye en el plan terapéutico, la recuperación y lo que puede esperar después.

Qué esperar

La respuesta honesta es que la diabetes altera el ritmo de la recuperación, pero no el resultado final. En el caso del síndrome del túnel carpiano, las personas con diabetes obtienen el mismo alivio duradero tras la cirugía que quienes no la padecen; este mejoramiento se mantiene a lo largo de los años. En cuanto al dedo en gatillo, la liberación mediante aguja resulta igualmente segura y eficaz, independientemente de si la persona tiene o no diabetes.

El hombro congelado es el caso en el que la diabetes realmente marca una diferencia. Tras una cirugía artroscópica para liberar la cápsula rígida, los resultados a los seis meses en personas con diabetes son peores que en quienes no la padecen; además, persiste cierta rigidez al cabo de dos años. Una opción terapéutica consiste en mover suavemente el hombro mientras el paciente está bajo anestesia; sin embargo, este método no funciona en aproximadamente un tercio de los diabéticos la primera vez, y podría requerir repetición si la rigidez reaparece. Con el asesoramiento adecuado y el consentimiento informado, este plan sigue siendo viable. Cuando el hombro puede ser movilizado mediante manipulación suave, los resultados han sido satisfactorios tanto en personas con diabetes como en quienes no la padecen. La liberación artroscópica, por su parte, ha arrojado buenos resultados en cuanto a movilidad, alivio del dolor y función del hombro, independientemente de la presencia de diabetes.

Hay algunos aspectos que conviene conocer antes de someterse a cualquier intervención. Las personas con diabetes suelen presentar más síntomas tanto antes como después de la cirugía del túnel carpiano; no obstante, el grado de mejoría tras la operación es similar en ambos grupos. El tiempo de evolución de la diabetes y el tipo

de tratamiento recibido pueden influir en la gravedad de los síntomas posteriores a la liberación del túnel carpiano. No existe un límite estricto para el control de la glucosa antes de una cirugía electiva de mano; no obstante, su equipo médico procurará que su diabetes esté bien controlada antes y después del procedimiento. Si su problema de hombro o mano es grave, o si existe duda sobre la perfusión sanguínea de la mano, su médico podría solicitar estudios de imagen detallados de los vasos sanguíneos antes de decidir sobre la cirugía.

¿Qué sucede si estos problemas no se tratan? La rigidez, especialmente en los dedos, empeora progresivamente conforme aumenta el tiempo de evolución de la diabetes. La rigidez del hombro también puede persistir sin tratamiento. El movimiento temprano y el mantenimiento de los niveles de glucosa dentro de los límites normales son la mejor forma de evitar este desenlace.

Cuándo consultar a un profesional

Acuda a su médico de cabecera si un problema en el hombro o en la mano se repite con frecuencia, especialmente si padece diabetes o si sus niveles de azúcar en sangre han estado elevados. Las infecciones de la mano requieren atención inmediata. Si la mano presenta dolor, enrojecimiento, hinchazón o calor, debe ser examinada sin demora, pues las infecciones en personas diabéticas pueden ser más graves y tardar más en mejorar. Diríjase a urgencias si la infección se extiende, si tiene fiebre o se siente mal, o si la mano o un dedo empeoran rápidamente. Solicite una evaluación especializada si el hombro empieza a doler y a ponerse rígido de forma gradual sin causa aparente, o si esa rigidez le impide levantar el brazo por encima de la cabeza o llevarlo detrás de la espalda. Lo mismo aplica si un dedo se traba o se “bloquea”, si el hormigueo o entumecimiento en los dedos le impide dormir, o si la rigidez de las articulaciones dificulta las actividades cotidianas. Dado que estos problemas suelen aparecer uno tras otro, no olvide mencionar cualquier problema previo en el hombro o en la mano.