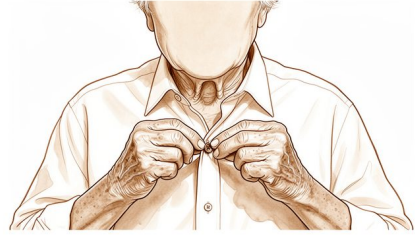


Artritis de la articulación interfalángica distal

La artritis en las articulaciones de los dedos más cercanas a las uñas puede dificultar tareas pequeñas y minuciosas, como abrocharse los botones. Los bultos firmes sobre estas articulaciones se denominan nódulos de Heberden.

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

La artritis de la articulación de la punta del dedo, la más cercana a la uña, provoca un dolor que se localiza justo en el extremo del dedo. La articulación suele hincharse y volverse sensible, y a su alrededor pueden formarse unos bultos óseos firmes llamados nódulos de Heberden. Estos bultos son un signo frecuente de artritis en esta articulación.

El dolor suele empeorar después de usar el dedo, y puede notarlo dolorido al despertar por la mañana. Las tareas finas que requieren la misma punta del dedo se vuelven difíciles: abrocharse una camisa, coger monedas pequeñas, enhebrar una aguja o sujetar una llave para abrir una cerradura. Escribir a mano también puede doler. Con el tiempo, la articulación puede volverse rígida y perder parte de su flexión, y el dedo puede ir desviándose poco a poco de su alineación.

Algunas personas notan un pequeño bulto lleno de líquido cerca de la uña, llamado quiste mucoso. Crece a partir de la articulación artrítica que está debajo, por lo que a menudo reaparece incluso después de drenarlo.

Si la artritis apareció tras una lesión del dedo, como un dedo en martillo en el que el tendón que endereza el dedo se desgarró o arrancó un fragmento de hueso, la articulación puede desgastarse más rápido de lo que lo habría hecho de otro modo. Ese desgaste provoca el mismo dolor y la misma rigidez, y el dedo puede perder movilidad aunque la lesión en sí haya curado.

Esté atento a algunos signos de alarma. Si el dedo se pone caliente, rojo, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre, acuda al servicio de urgencias ese mismo día. Puede tratarse de una infección que necesita atención el mismo día, y no necesita antes una derivación de su médico de cabecera. Si el dolor no mejora con el paso de las

semanas, empeora o le despierta por la noche, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Cada dedo es una cadena de pequeños huesos. La articulación situada en la misma punta, justo detrás de la uña, es donde el último hueso se une con el hueso contiguo. Una capa lisa y resbaladiza recubre los extremos de ambos huesos y les permite deslizarse uno sobre otro. Piense en ella como un amortiguador incorporado que además mantiene la superficie deslizante.

En la artritis, esa capa resbaladiza se adelgaza o se deteriora. Entonces los huesos rozan entre sí, y la articulación reacciona generando hueso adicional alrededor de sus bordes. Esas protuberancias óseas son los bultos firmes que puede notar cerca de la uña, los descritos en la sección anterior. El roce causa el dolor, y las superficies desgastadas junto con las protuberancias explican por qué la articulación se hincha, se vuelve rígida y se va desviando poco a poco de su alineación.

La articulación también se mantiene unida gracias a pequeñas bandas de tejido a cada lado y a una banda plana de fibras tendinosas que pasa por encima y se inserta justo más allá de la articulación. Cuando la artritis altera la articulación, estas bandas y tendones pueden perder su equilibrio. Esa es una de las razones por las que el dedo puede doblarse demasiado en la articulación media mientras la punta se curva hacia abajo, un cambio de forma que tiende a aparecer a medida que la artritis avanza.

A veces el desgaste se debe a una lesión y no simplemente al desgaste por el uso. Un golpe fuerte, un aplastamiento o una lesión de tendón como el dedo en martillo pueden dañar las superficies de la articulación. Entonces la articulación se desgasta antes de lo que lo habría hecho de otro modo, y por eso el dolor y la rigidez pueden aparecer años después de que una lesión pareciera haber curado.

La artritis en esta articulación también puede formar un pequeño bulto lleno de líquido junto a la uña, el quiste mucoso mencionado antes. Crece a partir de la propia articulación irritada, y por eso tiende a reaparecer después de drenarlo.

La buena noticia es que esta articulación hace poco del trabajo de agarre con fuerza. Su función es el control fino en la punta del dedo, y por eso el tratamiento se centra en calmar el dolor y en mantener ese control fino.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su dedo y solicitamos estudios de imagen si son necesarios. Como se trata de un problema de desgaste de larga duración, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico y solo hablamos de cirugía si este no ha logrado una mejoría suficiente.

El primer paso suele ser una pequeña férula que mantiene recta la articulación de la punta del dedo. La férula alivia el dolor en la articulación y ayuda a que el dedo se enderece. Es sencilla y segura, y puede llevarla durante su día normal. Normalmente la combinamos con medicación antiinflamatoria, comprimidos que calman la hinchazón y el dolor. La terapia de la mano también puede ayudarle a mantener la punta del dedo funcional para las tareas finas mientras se calma la irritación. Dé a estas medidas una oportunidad razonable antes de decidir nada más.

Si después de eso el dolor y la rigidez siguen limitándole, la cirugía pasa a ser una opción. La intervención estándar es una fusión, también llamada artrodesis, en la que se retiran las superficies articulares desgastadas y se unen los dos huesos para que consoliden en uno solo. Después, la articulación ya no se dobla, pero no duele y es estable, y el dedo queda fijado en una posición que funciona bien para las tareas cotidianas. La fusión también endereza un dedo que se ha desviado de su alineación, y es el tratamiento que impide que un quiste mucoso vuelva a aparecer. Si para usted es más importante conservar algo de movimiento en la punta del dedo que eliminar el dolor por completo, existe otra intervención en la que se recortan los bultos óseos y se limpia la articulación, dejándola con movilidad. Hablaremos de qué opción se adapta a su dedo y a lo que usted quiere que haga su mano, y lo decidiremos juntos.

Qué esperar

La artritis de la articulación de la punta del dedo suele desarrollarse lentamente a lo largo de los años. El dolor suele aparecer y desaparecer: empeora después de usar el dedo y luego vuelve a calmarse con el reposo. Sin tratamiento, la articulación a menudo se vuelve más rígida y el dedo puede desviarse más con el tiempo. Algunas personas notan que el dolor mejora por sí solo a medida que la articulación se vuelve rígida, pero en muchas sigue dando molestias, sobre todo con tareas finas como abrocharse una camisa o girar una llave.

La mayoría de las personas obtienen un buen alivio con las medidas sencillas descritas antes: una férula, medicación antiinflamatoria y terapia de la mano. Estas medidas calman el dolor mientras sigue usando el dedo para las tareas cotidianas. Si no han ayudado tras una prueba razonable, la cirugía suele aliviar bien el dolor. Una articulación de la punta del dedo fusionada no duele y es estable, y en general las personas vuelven a usar la mano con normalidad, aunque la punta ya no se dobla. Si para usted es más importante conservar algo de movimiento, la intervención de limpieza articular deja el dedo con capacidad de doblarse, con un alivio del dolor que es bueno, pero no siempre completo.

La recuperación de la cirugía lleva semanas o meses, no días. Al principio el dedo se mantiene inmovilizado mientras los huesos se unen, y su terapeuta de mano le guiará mientras recupera la fuerza de agarre y el control fino. La mayoría de las personas comprueban que el resultado final es un dedo que cumple su función sin dolor, aunque la punta quede más recta que antes.

Algunas advertencias sinceras. La fusión no siempre consolida en el primer intento, y algunas personas necesitan otra operación para retirar el material metálico o repetir la fusión. Fumar retrasa la consolidación ósea, por lo que dejar de fumar antes de la cirugía da a su dedo la mejor oportunidad de que los huesos se unan bien. Si el dolor no mejora con el paso de las semanas, empeora o le despierta por la noche, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

Cuándo consultar a un profesional

La mayoría de las artritis de la articulación de la punta del dedo se desarrollan lentamente, por lo que para empezar basta con una consulta habitual con su médico de cabecera. Acuda a su médico de cabecera si el dolor no mejora con el paso de las semanas, empeora o le despierta por la noche. Lo mismo se aplica si el dedo le impide trabajar o realizar tareas finas como abrocharse una camisa.

Algunos signos requieren atención más rápida. Acuda a un servicio de urgencias ese mismo día si el dedo se pone caliente, rojo, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre. Ese cuadro sugiere una infección, y no necesita antes una derivación de su médico de cabecera.

Acuda a un servicio de urgencias después de una lesión si la piel sobre la articulación está abierta, se ve el hueso o el dedo tiene una forma claramente anormal. Lo mismo se aplica si el dedo se pone pálido, frío, blanco o azul, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento del dedo después de un golpe.

Un quiste mucoso que reaparece una y otra vez, o un dedo que se va desviando de su alineación, merece una evaluación especializada.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome decisiones sobre su propio tratamiento. La artritis de la articulación distal del dedo merece una lectura adicional, ya que la artrodesis, la intervención quirúrgica estándar y generalmente descrita como sencilla, presenta una tasa de complicaciones superior a la que su reputación sugiere; además, existe una alternativa que preserva el movimiento y rara vez se menciona.

LA FUSIÓN NO ES TAN SENCILLA COMO PARECE

La fusión de la articulación de la punta del dedo se presenta como una intervención fiable; en cuanto al alivio del dolor, efectivamente lo es. Sin embargo, el perfil de complicaciones no es tan benigno. Un estudio que analizó los factores de riesgo en **173** pacientes lo afirma claramente: **la artrodesis de la articulación interfalángica distal suele generar complicaciones**, siendo la **artrosis, la artrodesis de revisión y el tabaquismo** los factores de riesgo identificados [1].

El hecho de que el tabaquismo figure en esa lista merece atención, pues es el único factor que el paciente puede controlar. La consolidación ósea depende del riego sanguíneo; se trata de una articulación pequeña, rodeada de una capa delgada de tejidos blandos, situada al final del trayecto vascular del dedo.

EL IMPLANTE QUE LOGRA UNA MEJOR UNIÓN TAMBIÉN GENERA PROBLEMAS QUE LOS IMPLANTES MÁS BARATOS NO CAUSAN

En el debate sobre los métodos de fijación, la respuesta es sorprendentemente clara: se trata de un intercambio, no de una solución definitiva. En un total de **1,125** pacientes, **los tornillos de compresión sin cabeza parecen aumentar las tasas de unión ósea, pero se asocian a complicaciones que no se observan con otras técnicas más económicas y ya consolidadas**; además, aparte de la unión ósea, **no existen pruebas suficientes que demuestren la superioridad de dichos tornillos** [2].

Las complicaciones específicas relacionadas con estos tornillos se deben a la anatomía. El tornillo discurre a lo largo del eje de la punta del dedo, por lo que pasa cerca del lecho ungueal y puede provocar deformidad de la uña; además, en falanges distales muy pequeñas puede no haber suficiente hueso para fijarlo adecuadamente. Los alambres son más baratos y evitan esos problemas específicos, aunque logran una unión ósea algo menos fiable.

Cuando el objetivo principal es lograr la unión ósea, realizar una fusión de revisión o tratarse de pacientes fumadores, la ventaja de los tornillos resulta más evidente. En cambio, cuando el hueso es pequeño y la integridad de la uña es importante, no queda tan claro que sean la opción adecuada.

LA ALTERNATIVA QUE PRESERVA EL MOVIMIENTO

La fusión articular no es la única opción, aunque esta alternativa no se discute con frecuencia. En pacientes cuya principal queja son los bultos óseos y el dolor que estos provocan, más que la artritis en toda la articulación, se pueden extirpar los osteofitos prominentes manteniendo la integridad de la articulación.

La quilectomía abierta de la articulación de la punta del dedo se describe como **una alternativa segura y eficaz a la artrodesis en pacientes con artrosis sintomática que desean conservar el movimiento articular**, en un total de **78** pacientes [3].

Esto es importante porque la articulación de la punta del dedo contribuye poco a la fuerza de agarre, pero sí en gran medida a la manipulación fina y al aspecto estético de la mano. Para quienes sus síntomas se deben precisamente a los nódulos de Heberden, aceptar una articulación de la punta del dedo permanentemente rígida supone un sacrificio mayor de lo que parece; sin embargo, existe una opción intermedia.

EL QUISTE QUE SUELE ACOMPAÑARLO

La artritis en esta articulación suele generar un quiste mucoso, una pequeña protuberancia llena de líquido que se origina en la articulación afectada, generalmente al lado de la uña. Dado que depende de la articulación subyacente, en ese sentido se comporta como el ganglio de la muñeca: drenarlo reduce la hinchazón, pero no elimina la causa raíz. Este tema se aborda por separado, pero es importante conocer esta relación, ya que la aparición recurrente de este quiste es señal de la artritis subyacente y no un problema aislado.

REFERENCIAS

- [1] Runkel A, Bonaventura B, Sundermann B, Zajonc H, Eisenhardt S, Leibig N. Factores de riesgo en la artrodesis de la articulación interfalángica distal de la mano: un estudio retrospectivo. J Hand Surg Eur Vol. 2022;47(9):907-14. <https://doi.org/10.1177/17531934221111641>
- [2] Dickson D, Mehta S, Nuttall D, Ng C. Revisión sistemática sobre la artrodesis de la articulación interfalángica distal. J Hand Microsurg. 2014;6(2):74-84. <https://doi.org/10.1007/s12593-014-0163-1>
- [3] Lin EA, Papatheodorou LK, Sotereanos DG. Quirugia de cheilectomía para el tratamiento de la osteoartritis sintomática de la articulación interfalángica distal: revisión de 78 casos. J Hand Surg Am. 2017;42(11):889-93. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.006>