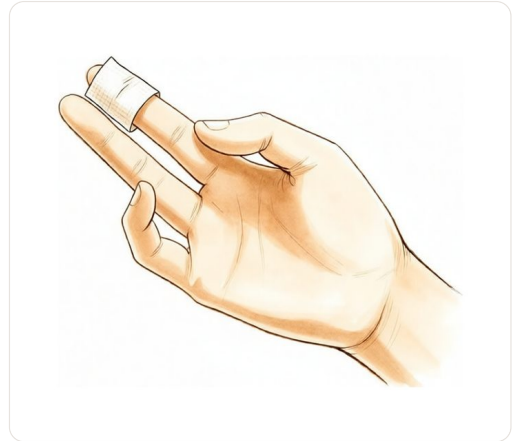


Lesiones en la punta de los dedos

Dedo en martillo: la punta del dedo se dobla hacia abajo porque el tendón extensor situado en el extremo del dedo se ha roto o ha arrancado un pequeño fragmento óseo.

Kieran Hirpara © ① ④ 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

Una lesión en la punta del dedo suele doler justo en esa zona, donde la piel, la uña y el hueso están muy próximos. Al principio, el dolor es a menudo agudo; luego se convierte en un dolor sordo y palpitante. Tiende a intensificarse cuando golpea el dedo, aprieta algo con fuerza o lo utiliza para pellizcar o presionar. El frío también puede desencadenar los síntomas en la mano; es una causa frecuente de problemas persistentes tras una lesión en la punta del dedo.

Las tareas cotidianas pueden volverse complicadas. Abrochar botones, atar los cordones de los zapatos, girar una llave, recoger monedas o sujetar un bolígrafo requieren que la punta del dedo sea sensible y fuerte. Si la punta del dedo está entumecida, débil o le duele, estas pequeñas tareas llevan más tiempo y resultan torpes. Si la lesión afecta al pulgar o a la mano dominante, escribir, comer y usar el teléfono resulta aún más difícil.

Es posible que note que el dedo se siente distinto por la noche o al despertar; además, suele doler después de un día de uso intenso. El entumecimiento, el hormigueo y la debilidad son síntomas que debe comentarle a su cirujano, junto con cómo ocurrió la lesión, qué mano utiliza con mayor frecuencia, su trabajo, si fuma y cualquier operación o condición médica previa. Todo ello ayuda a definir el plan de tratamiento adecuado.

Un último dato relevante: las lesiones en la punta del dedo suelen considerarse menores, y muchas personas reciben el alta sin ningún seguimiento posterior. Sin embargo, merecen el mismo cuidado que cualquier otra lesión de mano. Las infecciones tras estas lesiones son poco frecuentes (2,5 %), por lo que no siempre se requieren antibióticos de forma rutinaria. Algunas personas también experimentan cambios emocionales tras una lesión en la punta del dedo, sobre todo cuando este ya no funciona como antes. Si ese es su caso, no dude en mencionarlo; forma parte legítima de la lesión y debe incluirse en la conversación.

¿Qué ocurre realmente?

La yema del dedo es la parte final del dedo, más allá del punto donde se insertan los tendones encargados de doblarlo y estirarlo. Se trata de una estructura anatómica pequeña pero muy compleja: piel, tejido blando, uña y hueso se encuentran muy próximos entre sí, además de nervios finos que le confieren su agudo sentido del tacto. Este sentido del tacto es precisamente el propósito de la yema del dedo; gracias a él podemos sentir una moneda en el bolsillo o una llave en la cerradura.

Cuando la yema se aplasta o se corta, varias de estas estructuras pueden resultar dañadas simultáneamente. Un aplastamiento, como cuando el dedo queda atrapado en una puerta, puede provocar sangrado debajo de la uña, una fisura en el lecho ungueal o una fractura del pequeño hueso situado en la punta del dedo. Un corte causado por vidrio o un cuchillo puede arrancar la piel y el tejido blando; en algunos casos, incluso separar por completo la yema del dedo. Los médicos clasifican estas lesiones como abiertas o cerradas, según si se ha perdido tejido. Asimismo, evalúan tres componentes clave de la yema: el tejido blando, la uña y el hueso, ya que cualquiera de ellos puede resultar dañado de forma aislada o conjunta.

Los síntomas descritos anteriormente son consecuencia de todo lo anterior: el entumecimiento y el hormigueo se deben a lesiones nerviosas; la sensibilidad al frío, a una circulación comprometida en la yema; los cambios en la uña, a daños en el lecho ungueal; y el dolor por cicatrización, al proceso de reparación de la piel.

La buena noticia es que la mayoría de estas lesiones son prevenibles; la mayor parte ocurre en el hogar, al cerrarse una puerta o una ventana. Además, son muy tratables. El objetivo del tratamiento es sencillo: cubrir la yema con piel sana, preservar en la medida de lo posible la sensibilidad y mantener al dedo con una longitud y forma funcionales. Para lograrlo se requiere la misma atención meticulosa que cualquier lesión de mano merece, pues una yema incapaz de sentir o agarrar altera el funcionamiento de toda la mano.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a la lesión específica de cada paciente. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado visitarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la consulta, tomamos el historial clínico, examinamos el dedo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen. Esto nos permite determinar qué partes de la punta del dedo han resultado afectadas: la piel, la pulpa, la uña o el hueso.

Muchas lesiones en la punta del dedo sanan sin necesidad de cirugía. Con frecuencia, comenzamos con un vendaje que se mantiene en su lugar mientras la punta del dedo cicatriza por sí sola. Este tipo de tratamiento puede ser eficaz incluso cuando parte del hueso queda expuesto; además, evita la hospitalización y la intervención quirúrgica. Es adecuado para numerosas lesiones en la punta del dedo, incluido el pulgar, y su objetivo es restaurar tanto la forma del dedo como su sensibilidad táctil. También podemos incorporar terapia de mano para mantener en movimiento el resto del dedo mientras la punta cicatriza.

Los medicamentos desempeñan un papel complementario, no el principal en el tratamiento. El uso de analgésicos simples, según las indicaciones, ayuda a superar los primeros días. Como ya mencionamos, los

antibióticos no se administran de forma rutinaria en estas lesiones, ya que las infecciones son poco frecuentes. Si la herida presenta enrojecimiento, supuración o aumento del dolor, comuníquenoslo de inmediato en lugar de esperar.

La cirugía se considera cuando la punta del dedo no puede sanar por sí sola o cuando se ha perdido una porción considerable del dedo. Si la punta se ha seccionado por completo, en ocasiones es posible volver a unirla; esto se conoce como reimplantación. Se trata de una intervención más compleja y prolongada que simplemente acortar el dedo, y la recuperación también lleva más tiempo. El objetivo no es solo que el dedo sobreviva, sino que pueda utilizarse normalmente. En el caso de los niños, procuramos reimplantar la punta siempre que sea posible; la edad por sí sola no constituye un impedimento para dicha intervención.

Cuando parte de la punta del dedo falta y no puede suturarse directamente, podemos reconstruirla. Se puede trasladar piel desde otro dedo cercano o desde cualquier zona de la mano para cubrir la zona expuesta y aportar relleno. Asimismo, el lecho ungueal puede repararse o injertarse para que la uña vuelva a crecer de forma lo más normal posible. Si conservó la parte amputada, tráigala consigo, refrigerada y bien envuelta, pues a veces puede servir para una reconstrucción posterior.

En algunas lesiones graves, como cuando un dedo queda atrapado en maquinaria, pueden ser necesarias decisiones más complejas, como acortar o remodelar el dedo. Sea cual sea la opción, conversaremos con usted para decidir conjuntamente qué tratamiento se adapta mejor a su mano y a su estilo de vida.

Qué esperar

La mayoría de las lesiones en la punta del dedo sanan con el cuidado adecuado. El objetivo del tratamiento es prevenir problemas a largo plazo; con una atención cuidadosa, la punta del dedo suele cicatrizar y quedar con un aspecto y funcionalidad normales. Muchas lesiones sanan únicamente con vendajes, incluso cuando parte del hueso queda expuesto. Si la punta del dedo se ha reimplantado, las perspectivas funcionales son mejores que cuando el dedo simplemente se acorta; sin embargo, la recuperación es más lenta y requiere mayor esfuerzo.

Algunos efectos pueden persistir. La intolerancia al frío, es decir, el dolor o la sensación de pinchazos en el dedo cuando hace frío, es frecuente tras estas lesiones. También pueden permanecer la entumecimiento o cambios en la sensibilidad de la punta, el dolor en las cicatrices y alteraciones en la uña. Una de cada tres personas cuyo dedo se acortó a causa de una lesión aguda refiere dolor nervioso crónico. Es difícil cuantificar estos problemas, pues muchas personas no reciben seguimiento tras una lesión en la punta del dedo; por eso, la tasa real de complicaciones persistentes es incierta.

Varios factores influyen en el pronóstico. Las lesiones en la punta misma del dedo o en el pulgar, ser varón, y el tiempo transcurrido hasta restablecer el flujo sanguíneo en la parte reimplantada se asocian con un pronóstico algo peor tras la reimplantación. En casos en que el dedo se desprendió por quedar atrapado en algún objeto, como un anillo en maquinaria, la supervivencia del dedo depende principalmente del grado de daño interno oculto. Las lesiones por aplastamiento graves, como las causadas por maquinaria, suelen tener peor pronóstico cuando el daño es extenso.

Dejar una lesión en la punta del dedo sin tratamiento no siempre es inofensivo. Si la herida no se detecta o se trata incorrectamente al inicio, puede retrasar el regreso al trabajo; algunas personas incluso necesitan

intervenciones quirúrgicas posteriores. En niños, las lesiones en la punta del dedo suelen ocurrir en casa, al quedar atrapados en puertas o ventanas, y en su mayoría son prevenibles; por eso, deben tomarse en serio y no esperar a ver qué sucede.

La recuperación es gradual. La punta del dedo cicatriza en semanas, mientras que la sensibilidad, la fuerza y la confianza en el uso del dedo vuelven lentamente a lo largo de meses. La terapia de la mano ayuda a que el resto del dedo siga moviéndose mientras la punta cicatriza. Si aparecen alguno de los problemas mencionados, infórmenos, pues merecen la misma atención que la herida en sí.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de las lesiones en la punta del dedo pueden esperar hasta una visita al médico de cabecera o a una revisión rutinaria. Sin embargo, algunas no. Acuda a urgencias si la punta del dedo se ha seccionado por completo, si el dedo está pálido, azulado o frío, o si la herida fue causada por fuegos artificiales, maquinaria o una mordedura animal. Estas lesiones pueden afectar simultáneamente a la piel, los músculos, los tendones, los nervios, los vasos sanguíneos y el hueso, por lo que requieren evaluación inmediata. Solicite una valoración por parte de un especialista si presenta entumecimiento, debilidad o dolor que no mejora; si el dedo parece más corto o deformado tras una compresión; o si la herida se enrojece, supura o resulta cada vez más dolorosa. Las lesiones en la punta del dedo en niños deben tomarse en serio y no se debe esperar para atenderlas. La mayoría ocurren en casa, al quedar atrapados entre una puerta o una ventana, y merecen una atención adecuada.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. Las lesiones en la punta de los dedos merecen una lectura adicional, ya que el tratamiento que ofrece los mejores resultados es precisamente aquel que no requiere ninguna intervención quirúrgica; un hallazgo que contradice el instinto natural de cerrar la herida mediante cirugía.

DEJAR QUE LA HERIDA CICATRICE POR VÍA NATURAL ES MEJOR QUE CERRARLA QUIRÚRGICAMENTE

Cuando se produce una amputación de la yema del dedo, las opciones reconstructivas son utilizar un colgajo, un injerto o, simplemente, aplicar vendajes y esperar: permitiendo así que la herida se cierre por vía secundaria, desde los bordes hacia el interior.

Tras analizar **1,592** casos de cicatrización secundaria, se observó que el manejo conservador de la herida mediante vendajes y férulas protectoras permite a los pacientes **evitar la inmovilización y las complicaciones en el sitio donante**, lograr una **sensibilidad casi normal y una mínima intolerancia al frío**, y posibilitar un **regreso temprano al trabajo** [1].

Son cuatro ventajas distintas, y cada una aborda un inconveniente específico de las alternativas quirúrgicas. Para crear un colgajo es necesario extraer tejido de otra zona, lo que genera una segunda herida y, con frecuencia, obliga a inmovilizar el dedo mientras cicatriza. El tejido del colgajo trae consigo su propio suministro nervioso, que no es el de la yema del dedo; por eso la sensibilidad resultante es distinta. La intolerancia al frío, un

problema a largo plazo poco reconocido tras lesiones en la yema del dedo, se observa en niveles mínimos cuando se opta por la cicatrización secundaria.

La yema del dedo posee una capacidad notable para regenerar su propio contorno y sensibilidad, siempre que se le brinden las condiciones adecuadas; esto es especialmente cierto cuando el hueso no queda expuesto. Los principales inconvenientes del enfoque conservador son el tiempo necesario y la frecuencia de los cambios de vendaje; aunque esto supone una carga real, es un problema temporal.

EN LOS CASOS EN QUE SE UTILIZA UN INJERTO, LA EDAD PREDICE SU SUPERVIVENCIA

El uso de injertos compuestos, que reemplazan la parte amputada sin necesidad de reconectar los vasos sanguíneos, se considera viable y eficaz para restaurar un dedo tanto estética como funcionalmente en **720** pacientes. En la mayoría de los casos el injerto sobrevive, y se observa **un patrón de supervivencia más marcado en poblaciones más jóvenes** [2].

Este efecto de la edad es relevante a la hora de tomar una decisión, pues un injerto compuesto que fracasa deja una herida que, de todos modos, deberá cicatrizar por vías conservadoras, lo que supone una pérdida de tiempo.

REIMPLANTACIÓN: QUÉ PUEDE Y QUÉ NO PUEDE RESTAURARSE

En casos de amputación completa de un dedo, la reimplantación permite reconectar los vasos sanguíneos. El resumen objetivo de los resultados obtenidos en **619** pacientes indica que **la reimplantación de dedos no restaura la función de la mano previa a la lesión, pero sí permite alcanzar una función adecuada de la misma**; esta expectativa debe formar parte del proceso de toma de decisiones [3].

Los factores que influyen en la supervivencia del dedo reimplantado también están mejor definidos de lo que se suele creer. En **2,641** casos de reimplantación, **el género y el tiempo de isquemia no tuvieron influencia significativa** en la supervivencia; en cambio, **la edad, la mano afectada, el tipo de lesión, la zona de amputación y el método empleado para preservar el dedo amputado** sí influyeron [4].

El hecho de que el tiempo de isquemia no resulte un factor significativo resulta sorprendente, dada la urgencia que requieren estas lesiones. No debe interpretarse como que el tiempo carece de importancia; probablemente refleja que los dedos preservados adecuadamente toleran retrasos mayores de lo esperado, y precisamente por eso el método de preservación resulta crucial. La recomendación práctica es: envolver el dedo amputado en gasa húmeda, colocarlo en una bolsa sellada y poner esa bolsa en hielo; nunca se debe poner el dedo directamente sobre el hielo.

EL LECHO UNGUEAL ES EL ELEMENTO QUE DETERMINA LA APARIENCIA

Gran parte de la apariencia a largo plazo de una lesión en la punta del dedo depende del lecho ungüeal que se encuentra debajo de la lámina ungüeal. Una laceración del lecho ungüeal que se repara correctamente suele dar lugar a una uña normal; en cambio, si no se repara o si cicatriza sobre un fragmento óseo desplazado, la uña quedará permanentemente partida, con surcos o en forma de gancho. Por este motivo, una lesión aparentemente leve que afecta al lecho ungüeal se trata con mayor cuidado del que su tamaño podría sugerir.

REFERENCIAS

- [1] Krauss EM, Lalonde DH. Cicatrización secundaria tras amputaciones de la punta del dedo: una revisión. *Hand (N Y)*. 2014;9(3):282-8. <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9663-5>
- [2] Elameen AM, Dahy AA, Abu-Elvoud A, Gad AA. Factores que predicen la viabilidad de los injertos compuestos en pacientes con amputación de la punta del dedo: una revisión sistemática y metaanálisis. *J Orthop Surg Res*. 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-05230-9>
- [3] Shaterian A, Sayadi LR, Tiourin E, Gardner DJ, Evans GRD, Leis A. Predictores de la función de la mano tras la reimplantación digital: revisión cuantitativa y metaanálisis. *Hand (N Y)*. 2019;16(1):11-7. <https://doi.org/10.1177/1558944719834658>
- [4] Ma Z, Guo F, Qi J, Xiang W, Zhang J. Efectos de los factores no quirúrgicos sobre la tasa de supervivencia tras la reimplantación digital: un metaanálisis. *J Hand Surg Eur Vol*. 2015;41(2):157-63. <https://doi.org/10.1177/1753193415594572>