

Ganglio en la vaina del tendón flexor

Un quiste ganglionar en la vaina del flexor: un quiste pequeño y duro en la base del dedo.

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

Un quiste ganglionar de la vaina del tendón flexor es un bulto pequeño y firme en la base de un dedo, en la palma de la mano. Normalmente mide solo unos pocos milímetros de diámetro, pero puede doler más de lo que cabría esperar de algo tan pequeño. El dolor aparece cuando agarra algo duro y estrecho, como un volante, un palo de golf, el manillar de una bicicleta o el asa de una bolsa de la compra. El bulto queda aplastado entre el objeto y el hueso del dedo, sin nada blando que lo amortigüe.

El dolor suele aumentar durante esas tareas de agarre o después de ellas. Actividades como llevar bolsas de la compra pesadas, sostener herramientas o escurrir la ropa lavada pueden volverse incómodas. Algunas personas notan que el dolor se calma en cuanto sueltan el objeto. El bulto en sí es firme y no blando, y se sitúa justo donde los dedos se doblan hacia la palma.

Como el dolor está ligado al agarre, puede empezar a limitar lo que hace con esa mano. Es posible que se encuentre evitando ciertas tareas o cambiando la forma de sostener las cosas para no presionar ese punto.

Si el dedo, la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, necesita atención ese mismo día en un servicio de urgencias. No necesita una derivación de su médico de cabecera para acudir.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El dedo se dobla gracias a dos tendones que van desde el antebrazo, a lo largo de la cara palmar del dedo, y se anclan en el hueso del dedo. Imagínelos como cuerdas que tiran cuando usted dobla el dedo. Para mantener esas cuerdas pegadas al hueso, en lugar de que se separen de él formando un arco, discurren por dentro de un túnel

formado por bandas resistentes llamadas poleas. Ese túnel está revestido por una capa fina y resbaladiza que nutre los tendones y les permite deslizarse con suavidad.

Un quiste ganglionar de la vaina del tendón flexor es un pequeño saco de líquido espeso y gelatinoso que sobresale de ese túnel. El saco se llena a partir del propio revestimiento de la vaina, por lo que se comporta como una pequeña fuga bajo presión: si se drena, vuelve a llenarse, porque la fuga sigue ahí. El saco se encuentra justo en la base del dedo, en la palma, donde el túnel está firmemente unido al hueso sin ningún acolchado blando por encima. Por eso un bulto de solo unos pocos milímetros de diámetro puede doler tanto al agarrar algo: el bulto queda pellizcado entre lo que esté sosteniendo y el hueso que tiene debajo.

Esa misma localización explica las otras cosas que quizá haya notado. Como el bulto ocupa espacio dentro de un túnel estrecho, puede estorbar al tendón cuando se desliza por él; por eso algunas personas con un bulto en este punto también notan que el dedo se engancha o hace “clic”. Los nervios del dedo discurren justo al lado de la vaina, uno a cada lado, por lo que un bulto que presione un nervio puede causar hormigueo o entumecimiento, y no solo dolor.

Conviene saber que un bulto en este punto exacto también puede deberse a otras causas, como un tendón que se engancha al deslizarse o un engrosamiento del tejido de la palma que tira del dedo hacia la palma. Su cirujano normalmente puede distinguirlas examinando la mano, y el tratamiento es diferente en cada caso.

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 consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su consulta, tomamos un historial clínico, examinamos su mano y solicitamos estudios de imagen, como una ecografía, si son necesarios para confirmar qué es el bulto.

Como este bulto es inofensivo y no sigue creciendo, el tratamiento depende por completo de cuánto le moleste. Un bulto que se puede palpar pero que no duele durante su agarre habitual puede no necesitar ningún tratamiento. Si una forma concreta de agarre le sigue causando dolor, cambiar la manera de sostener las cosas o reducir esa tarea durante un tiempo puede ser suficiente. La terapia de mano también puede ayudarle a encontrar formas de usar la mano que ejerzan menos presión sobre ese punto.

Drenar el bulto con una aguja, lo que se denomina aspiración, suele intentarse antes de la cirugía. Así se vacía el líquido del saco, pero como el saco se alimenta de la vaina del tendón, normalmente vuelve a llenarse. Algunos bultos también desaparecen por sí solos con el tiempo. Hablaremos con usted sobre si merece la pena intentar el drenaje en su caso.

Si estas medidas más sencillas no le han aportado suficiente alivio, puede plantearse la cirugía. La operación extirpa el bulto a través de un pequeño corte en la base del dedo, junto con el pequeño fragmento de vaina tendinosa del que nace, que es lo que evita que vuelva a aparecer. Normalmente proponemos la cirugía cuando el dolor limita una actividad concreta y repetida de su vida diaria, y tomamos esa decisión junto con usted.

Si el dedo, la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda a un servicio de urgencias ese mismo día.

Qué esperar

La mayoría de los quistes ganglionares como este son inofensivos y no siguen creciendo. Algunos desaparecen por sí solos con el tiempo, y otros aparecen y desaparecen. Si el suyo no le duele, es posible que nunca necesite tratamiento.

Si el bulto le duele al agarrar, algunas medidas sencillas pueden ayudar. Drenarlo con una aguja vacía el saco, pero como el saco se alimenta de la vaina del tendón, normalmente vuelve a llenarse. Cambiar la forma de sostener las cosas, o reducir la tarea que lo agrava, puede ser suficiente mientras espera a ver si mejora.

Si esas medidas no han ayudado lo suficiente, la cirugía extirpa el bulto junto con el pequeño fragmento de vaina del que nace, que es lo que evita que vuelva a aparecer. La mayoría de las personas notan que agarrar resulta más cómodo una vez que ese punto deja de quedar pellizcado. Como en cualquier operación de la mano, hay riesgos que sopesar, como una zona entumecida a lo largo de un lado del dedo, rigidez, infección y una cicatriz gruesa o sensible. Su cirujano los comentará con usted antes de que tome una decisión.

La recuperación tras la cirugía lleva semanas, no días. Al principio la mano le dolerá, y el pequeño corte en la base del dedo necesitará tiempo para asentarse. La terapia de mano después de la cirugía la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite mientras el dedo se cura. La mayoría de las personas vuelven a sus tareas de agarre habituales en cuestión de semanas, aunque cierta sensibilidad en la cicatriz puede durar un poco más.

Si sus síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de los bultos en la base de un dedo son quistes ganglionares inofensivos, pero algunas otras afecciones pueden tener el mismo aspecto en esa zona. Un dedo que se bloquea o hace “clic” al doblarse, o un cordón firme en la palma que tira del dedo hacia la palma, son afecciones que su cirujano puede distinguir examinando la mano. Conviene revisar cualquier bulto nuevo para saber cuál tiene usted.

Solicite una valoración por un especialista si el bulto le duele al agarrar, si nota hormigueo o entumecimiento en el dedo, o si el dedo se engancha o hace “clic”. Solicítela también si sus síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano.

Si el dedo, la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda a un servicio de urgencias ese mismo día. No necesita una derivación de su médico de cabecera para acudir.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome decisiones sobre su propio tratamiento. El ganglio en la vaina del tendón flexor merece ser leído con atención, ya que se trata del bulto más pequeño en cirugía de mano que, de manera constante, provoca síntomas desproporcionados; además, lo que lo une a otras estructuras determina tanto el motivo del dolor como el porqué los tratamientos sencillos no surten efecto.

UN BULTO DEL TAMAÑO DE UN GUISANTE QUE DUELE DE FORMA DESPROPORCIONADA

Estos quistes, también denominados quistes retinaculares o gangliones retinaculares volares, se originan en la vaina fibrosa que mantiene los tendones flexores adheridos a los huesos de los dedos [1]. Se localizan en la base del dedo, en la palma de la mano; suelen medir solo unos pocos milímetros de diámetro y son firmes en lugar de blandos.

El síntoma es característico y se explica fácilmente una vez que se comprende la anatomía: dolor al agarrar objetos duros y estrechos, como un volante, un palo de golf, el manillar de una bicicleta o el asa de una bolsa de compras. El quiste queda atrapado entre el objeto y el hueso subyacente, y no hay tejido blando que lo amortigue, ya que la vaina está adherida directamente a la falange.

Por eso la relación entre el tamaño del quiste y los síntomas es tan débil. Un bulto grande y blando en el dorso de la muñeca puede ser indoloro, mientras que una lesión mucho más pequeña en la base de un dedo puede llegar a limitar seriamente la movilidad.

LA MISMA REGLA QUE PARA CUALQUIER OTRO GANGLIO

Su comportamiento depende de a qué estructura está conectado. Este quiste se origina en la vaina tendinosa y se llena a partir de ella; por lo tanto, su mecánica es idéntica a la de los ganglios de muñeca y los quistes mucosos: el saco quístico es solo la manifestación visible del problema, no su origen.

En consecuencia, puncionar o aspirar el quiste soluciona el hinchazón, pero no el origen de la fuga de líquido. Es frecuente que el quiste reaparezca tras un drenaje simple; el tratamiento definitivo consiste en extirpar el quiste junto con la porción afectada de la vaina tendinosa de la que proviene.

¿POR QUÉ LA OPERACIÓN PARECE MENOR DE LO QUE PARECE, PERO NO ES TRIVIAL?

La escisión es un procedimiento breve que se realiza mediante una incisión pequeña en la base del dedo, y generalmente resulta curativa. Dos características anatómicas justifican la necesidad de extremar el cuidado en esa zona.

Los nervios digitales discurren justo al lado de la vaina flexora, uno a cada lado; en la base del dedo, estos nervios se encuentran en una posición superficial y cercana a las estructuras de la línea media que se van a extirpar. La aparición de una zona entumecida a lo largo de uno de los bordes del dedo es un riesgo conocido de cualquier operación pequeña en esta zona.

En segundo lugar, solo se puede extirpar la porción redundante de la vaina. Las poleas que mantienen los tendones adheridos al hueso son estructuras que soportan carga; si se pierde una de ellas, el tendón tiende a

separarse del dedo, lo que debilita la capacidad de agarre. Por ello, la escisión se limita deliberadamente al segmento de la vaina que no cumple esa función.

¿CUÁNDO DEJARLO SIN TRATAR?

Dado que esta lesión es benigna y no crece indefinidamente, el tratamiento se decide únicamente en función de los síntomas. Una quiste que es visible pero no causa dolor durante el agarre diario no requiere ninguna intervención. Cuando sí se trata, es porque una actividad específica y repetida resulta afectada; esto constituye un indicador más claro que la mayoría de los demás, ya que la forma de agarre que provoca el problema suele ser fácil de identificar para la persona afectada.

Los quistes relacionados en la articulación de la punta del dedo y en la muñeca se tratan en sus propias páginas; el principio común a los tres casos es que es el tallo del quiste, y no la propia bolsa, lo que determina si el problema volverá a aparecer.

REFERENCIAS

[1] Foret AL, Chhabra AB. Gangliones del retináculo volar. J Hand Surg Am. 2012;37(3):566-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.05.013>