

Enfermedades que afectan la mano

La mano puede ser un indicador del estado de salud general: muchas afecciones que afectan a todo el cuerpo se manifiestan allí, a veces como primer síntoma.

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.

La mano es una de las mejores “ventanas” que tiene el cuerpo para evaluar la salud general. Al contener numerosas articulaciones pequeñas, nervios, tendones, vasos sanguíneos finos, piel y uñas (todos ellos muy cercanos a la superficie y fáciles de examinar), muchas enfermedades que afectan a todo el organismo dejan allí sus primeros indicios. A veces, un problema en la mano resulta ser un asunto puramente local; sin embargo, en otras ocasiones el mismo síntoma (rigidez, hormigueo, cambio de color, uña con aspecto distinto) es la primera señal visible de algo que está ocurriendo en otras partes del cuerpo, información valiosa que, con frecuencia, permite un tratamiento eficaz.

Esta página ofrece una explicación sencilla en lenguaje cotidiano de las principales afecciones médicas que pueden manifestarse en la mano. No se trata de una lista para que usted mismo haga un diagnóstico; la mayoría de los dolores y rigideces en los dedos son consecuencia del desgaste normal. No obstante, aquí se explica por qué su cirujano podría preguntarle sobre su salud general, examinar detenidamente sus uñas y piel, o incluso recomendarle un análisis de sangre o una derivación, aun cuando usted haya acudido por un problema en la mano.

La diabetes: el gran “impostor” en la mano

La diabetes afecta a la mano más que casi cualquier otra enfermedad. El nivel elevado de glucosa en sangre, con el paso del tiempo, hace que los tejidos blandos (tendones, su revestimiento y ligamentos) se vuelvan rígidos; por eso las personas con diabetes padecen varios problemas comunes de la mano con mucha mayor frecuencia que el resto de la población:

- **Dedo en gatillo** (un dedo que se atasca, hace clic o se bloquea): es varias veces más frecuente en diabéticos que en la población general.

- **Síndrome del túnel carpiano** (entumecimiento y hormigueo en el pulgar, índice y dedo medio; suele empeorar por la noche).
- **Enfermedad de Dupuytren** (formación de cordones y nódulos en la palma que, con el tiempo, doblan los dedos hacia abajo).
- **Mano rígida y “cerosa”** (a veces denominada *quiroartropatía diabética* o “movilidad articular limitada”): los dedos no se estiran por completo y las palmas no se juntan con facilidad.
- **Hombro congelado**, que es notablemente más frecuente en personas con diabetes.

Ninguno de estos síntomas *demuestra* por sí solo que se padece diabetes; sin embargo, presentar más de uno o desarrollarlos a una edad temprana constituye un motivo válido para realizarse un examen. Hemos abordado este tema con mayor profundidad en nuestra página [Diabetes y afecciones de la extremidad superior](#).

Enfermedades tiroideas: hiperactividad o hipoactividad

La glándula tiroides regula el ritmo metabólico del cuerpo; cuando funciona demasiado rápido o demasiado lento, puede manifestarse en la mano. La **hipotiroidismo** es un factor clásico que contribuye al síndrome del túnel carpiano y al dedo en gatillo, en parte debido a la retención de líquidos y a los cambios tisulares alrededor de los tendones y nervios. Tanto el hipertiroidismo como el hipotiroidismo también se relacionan con el hombro congelado. El hipertiroidismo, además, puede provocar temblores finos, palmas sudorosas y alteraciones en las uñas, como el desprendimiento de la uña de su lecho. La aparición de síndrome del túnel carpiano sin una causa evidente es una de las razones por las que, en ocasiones, se solicita un análisis de sangre para evaluar la función tiroidea.

Artritis inflamatoria: cuando el sistema inmunitario ataca las articulaciones

Existe toda una familia de enfermedades que hacen que el sistema inmunitario provoque inflamación en las articulaciones; con frecuencia, las manos son la primera zona afectada, y cada una presenta su propio patrón clínico:

- La **artritis reumatoide** suele afectar los nudillos y las articulaciones medias de los dedos, generalmente de forma simétrica en ambas manos, y se caracteriza por rigidez matutina y articulaciones hinchadas y blandas. Consulte nuestra página sobre [artritis inflamatoria y reumatoide](#).
- La **artritis psoriásica** puede afectar la articulación más cercana a la uña, provocar que todo un dedo se hinche como una salchicha, y suele ir acompañada de pitting en las uñas o manchas cutáneas. Consulte nuestra página sobre [artritis psoriásica](#).
- La **gota** genera ataques repentinos, extremadamente dolorosos, con enrojecimiento y calor en la zona afectada; típicamente afecta el dedo gordo del pie, pero también puede afectar los dedos y las articulaciones de la muñeca, a veces dejando depósitos calcáreos con el tiempo. Consulte nuestra página sobre [gota](#).

Es fundamental distinguir estas afecciones de la osteoartritis común, ya que la artritis inflamatoria es impulsada por el sistema inmunitario y responde a medicamentos específicos capaces de proteger las articulaciones del daño; por eso, un diagnóstico temprano marca una gran diferencia en el pronóstico.

Enfermedad renal

La enfermedad renal crónica, especialmente en personas que llevan muchos años en diálisis, puede provocar síndrome del túnel carpiano debido a la acumulación de una proteína llamada amiloide alrededor de los tendones de la muñeca. Los problemas renales también alteran el metabolismo del calcio, el fosfato y los huesos, lo que puede debilitar los huesos y, en ocasiones, manifestarse como dolor o cambios visibles en las radiografías de la mano. Por estas razones, el cirujano podría tener en cuenta su historial renal.

Embarazo

El embarazo es una causa frecuente y tranquilizadora de síntomas en la mano. El exceso de líquido que el cuerpo retiene en los últimos meses aumenta la presión dentro del túnel carpiano; por ello, el síndrome del túnel carpiano (pinsamiento y entumecimiento de los dedos, a menudo más intenso por la noche) es muy común durante el embarazo. La buena noticia es que, en la mayoría de los casos, estos síntomas desaparecen por sí solos unas semanas después del parto; por lo tanto, el tratamiento de primera línea suele consistir en medidas sencillas, como el uso de una férula nocturna, en lugar de cirugía.

Circulación y enfermedades del tejido conectivo

Algunas afecciones afectan los vasos sanguíneos pequeños y el tejido conectivo; los dedos son la primera zona donde se manifiestan:

- **Fenómeno de Raynaud:** en frío o ante situaciones de estrés, los dedos se vuelven blancos, luego azules y finalmente rojos, debido a la contracción de los vasos sanguíneos pequeños. Por sí solo suele ser inofensivo, pero también puede ser el primer signo de una enfermedad del tejido conectivo. Tratamos este tema en profundidad en nuestra página sobre [Fenómeno de Raynaud](#).
- **Esclerodermia** (esclerosis sistémica): hace que la piel de los dedos se vuelva más tensa y gruesa; puede provocar el fenómeno de Raynaud, úlceras dolorosas en las puntas de los dedos y rigidez en las articulaciones pequeñas.
- **Lupus** (lupus eritematoso sistémico): puede causar dolor articular, fenómeno de Raynaud y cambios en la piel y en los pliegues ungueales.

Un indicio que buscamos específicamente son los vasos sanguíneos anormales en la base de la uña (el pliegue ungueal): la presencia de bucles retorcidos y dilatados en esa zona puede ser señal de esclerodermia o lupus; por eso su cirujano podría examinar sus uñas detenidamente con una lupa.

Otros indicios: uñas, piel y yemas de los dedos

Las yemas de los dedos, las uñas y la piel pueden revelar afecciones que van más allá de la mano:

- **Dedos en palillo de tambor:** las yemas de los dedos se ensanchan y las uñas se curvan sobre sus extremos; esto se asocia con ciertas enfermedades pulmonares, cardíacas e intestinales.
- Las **uñas en cuchara** pueden indicar **deficiencia de hierro**, mientras que el color pálido de la base de las uñas puede sugerir anemia.
- La **picadura, el levantamiento o los cambios de color de las uñas** pueden acompañar a la psoriasis, enfermedades tiroideas u otras patologías.
- Las **uñas amarillas, engrosadas y quebradizas** son frecuentes en personas con diabetes y algunos problemas circulatorios.
- **Cambios en la piel y en su color:** la piel amarillenta, la facilidad para formar hematomas o un enrojecimiento inusual de las palmas pueden, en ocasiones, reflejar afecciones hepáticas.

Por separado, estos signos suelen ser leves y muy comunes. Adquieren mayor relevancia cuando aparecen varios a la vez, cuando afectan a todas las uñas simultáneamente o cuando van acompañados de malestar general.

¿Por qué su cirujano le pregunta sobre su salud general?

Cuando acude por algún problema en la mano o la muñeca, quizás le sorprenda que le pregunten por sus niveles de azúcar, su función tiroidea, los medicamentos que toma, cambios de peso o cómo se siente en general, y que le examinen las uñas, la piel y el pulso. Esto no es un mero trámite. Ocurre porque la mano suele reflejar el estado del resto del cuerpo; identificar este panorama general puede modificar el tratamiento de su problema en la mano y, en ocasiones, revelar alguna afección tratable en otra parte del organismo. Cuando parece probable la presencia de una enfermedad sistémica, el siguiente paso suele ser un **análisis de sangre sencillo** o una **derivación** a su médico de cabecera o a un especialista, no una intervención quirúrgica.

Cuándo consultar a un especialista

Acuda a su médico de cabecera o vuelva a vernos, sin esperar, si:

- Un síntoma en la mano aparece junto con malestar general: fiebre, pérdida de peso, fatiga o sensación de no encontrarse bien.
- El dolor articular, la hinchazón o la rigidez afectan a ambas manos al mismo tiempo, o van acompañados de rigidez matutina que tarda en desaparecer.
- Observa cambios de color en los dedos (blanco/azul/rojo), úlceras dolorosas en las puntas de los dedos o un nuevo endurecimiento de la piel de los dedos.
- Las uñas de varios dedos cambian simultáneamente: presentan picaduras, se levantan, adoptan forma de cuchara, se engrosan o cambian de color.

- Los síntomas del síndrome del túnel carpiano o los dedos en gatillo aparecen en varios dedos, en ambas manos, o a una edad más temprana de lo esperado.

La mayoría de las veces, un problema en la mano es simplemente eso: un problema en la mano. Pero dado que la mano es un indicador muy fiable del estado general de salud, siempre vale la pena mencionar el cuadro clínico completo. A veces, la mano es la primera en dar señales de alerta.

En profundidad

Esta sección va más allá de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones terapéuticas. Vale la pena leerla, ya que varias afecciones de la mano constituyen, en la práctica, signos visibles tempranos de una enfermedad sistémica; la mano suele ser el primer indicador del problema, incluso antes de que aparezcan otros síntomas.

LA DIABETES MODIFICA LA MANO DE VARIAS MANERAS DISTINTAS

La diabetes es la enfermedad sistémica más asociada de forma consistente a problemas en la mano; el mecanismo es el mismo en todos los casos: la glucosa se une de forma irreversible al colágeno, provocando su reticulación y haciendo que el tejido conectivo se vuelva más rígido y grueso. Todas las estructuras de la mano que dependen del deslizamiento de los tejidos se ven afectadas.

El resultado es un conjunto reconocido de afecciones: síndrome del túnel carpiano, dedo en gatillo, enfermedad de Dupuytren y limitación de la movilidad articular, caracterizada por la imposibilidad de juntar las palmas de las manos. El hombro congelado pertenece al mismo grupo.

Existe una consecuencia específica e importante durante el embarazo: **la diabetes gestacional constituye un factor de riesgo significativo tanto para el síndrome del túnel carpiano como para la tenosinovitis de De Quervain**, según un conjunto de datos que incluye **715,337** pacientes [1]. El hecho de que este efecto se manifieste durante los meses de embarazo, en lugar de transcurridos años con diabetes establecida, indica que dichos cambios tisulares se desarrollan más rápidamente de lo que se supone habitualmente.

Lo importante desde el punto de vista práctico no es que los problemas de mano en pacientes diabéticos sean intratables; de hecho responden a los mismos tratamientos. Más bien, estos problemas tienden a agruparse, por lo que debe prestarse atención a los demás; además, el control glucémico forma parte integral del tratamiento, no es un aspecto separado.

ALGUNOS HALLAZGOS EN LA MANO DEBEN MOTIVAR UNA INVESTIGACIÓN EN OTROS LUGARES

Existen varias manifestaciones que merecen ser reconocidas, ya que la mano es la manifestación visible de procesos sistémicos.

Presencia de múltiples dedos en atrapamiento en un niño. La existencia de **dedos en atrapamiento bilaterales o múltiples, o la coexistencia de síndrome del túnel carpiano, debe hacer sospechar de alguna patología subyacente atípica, como la mucopolisacaridosis** [2]. Este es el ejemplo más claro en este sitio de un signo en la mano cuyas implicaciones trascienden ampliamente el ámbito de la mano misma.

Fenómeno de Raynaud con características preocupantes. El inicio del fenómeno de Raynaud a partir de los 30 años, la asimetría entre ambas manos, la presencia de úlceras en las yemas de los dedos o cicatrices de tipo “pitting”, así como los capilares anormales en los pliegues ungueales, sugieren una causa secundaria: generalmente una enfermedad autoinmune del tejido conectivo, y no la forma primaria y benigna del trastorno.

Debilidad dolorosa repentina sin signos de compresión nerviosa. La parálisis del nervio interóseo anterior se considera **cada vez más como una neuritis que** a menudo se resuelve espontáneamente** [3]; el dolor intenso previo a la aparición de la debilidad apunta a una amiotrofia neuralgica: una afección inflamatoria de los nervios para la cual la descompresión quirúrgica no resulta útil.

LA ARTRITIS INFLAMATORIA SE COMPORTA DE MANERA DISTINTA AL DESGASTE ARTICULAR

La artritis reumatoide y otras artritis inflamatorias afectan la mano siguiendo un patrón diferente al de la osteoartritis: afectan los nudillos y las articulaciones medias, no las articulaciones de las puntas de los dedos; de forma simétrica; con rigidez matutina prolongada y hinchazón blanda y flácida, en lugar de un engrosamiento óseo duro.

Esta diferencia es relevante tanto desde el punto de vista médico como quirúrgico. Las reconstrucciones que dependen de los tejidos blandos para mantener la corrección tienden a distenderse en manos con sinovitis activa; por ello, el control de la enfermedad suele ser previo a la reconstrucción, y por qué la misma intervención tiene un pronóstico distinto en ambos casos.

¿POR QUÉ LA MANO REVELA PROBLEMAS EN UNA ETAPA TEMPRANA?

La mano está formada por una gran cantidad de articulaciones pequeñas, tendones largos en vainas estrechas, nervios que discurren por conductos de tamaño fijo, y la circulación sanguínea más distal del cuerpo; todo ello cubierto por una piel delgada que permite observar cualquier cambio. Un proceso que pasaría desapercibido en una estructura de mayor tamaño genera síntomas rápidamente en la mano; asimismo, cualquier alteración del flujo sanguíneo en vasos pequeños se manifiesta primero aquí.

Esta gran sensibilidad es la razón por la cual es importante mencionar cualquier hallazgo en la mano al médico de cabecera, incluso si parecen insignificantes en comparación con el resto de la salud del paciente. También explica por qué los cirujanos de mano suelen derivar a los pacientes a otros médicos en lugar de tratar directamente el problema que tienen ante sí.

REFERENCIAS

- [1] Smith GB, Young B, Titan AL, Kenney DE, Ladd AL. Incidencia y factores de riesgo de afecciones de los tejidos blandos de la mano y la muñeca durante el embarazo. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100778. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100778>
- [2] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. Presentación y etiología del dedo en gatillo pediátrico: una revisión sistemática. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(2):192-6. <https://doi.org/10.1177/17531934211035642>
- [3] Rodner CM, Tinsley BA, O'Malley MP. Síndrome del pronador y síndrome del nervio interóseo anterior. J Am Acad Orthop Surg. 2013;21(5):268-75. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-21-05-268>