

Quiste mucoso

Un quiste mucoso en el pulgar: se trata de un pequeño bulto lleno de líquido que se forma en la articulación desgastada situada en la punta del dedo o del pulgar.

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 mucoso es un bulto pequeño y firme que aparece en la parte dorsal del dedo, normalmente justo por detrás de la uña. Está lleno de un líquido espeso y transparente. El bulto en sí no suele doler, pero puede presionar las estructuras cercanas y causar molestias.

Es posible que note cambios en la propia uña. El quiste se encuentra cerca del lecho ungueal, por lo que, a medida que crece, puede presionar la uña. Esto suele producir un surco o una cresta a lo largo de toda la uña. La piel que cubre el quiste también puede volverse delgada y brillante. En algunos casos, la piel se rompe y el quiste pierde líquido a través de un pequeño conducto.

El bulto suele situarse justo donde se dobla el dedo, en la última articulación antes de la uña. Eso hace que algunas tareas cotidianas resulten incómodas. Meter la mano en un bolsillo estrecho, sujetar la tapa de un frasco o recoger monedas pequeñas puede resultar molesto. Escribir a mano o en el teclado puede presionar el bulto y hacer que duela.

El quiste está relacionado con la artritis por desgaste de esa misma articulación. Una pequeña protuberancia ósea, llamada osteofito, irrita la articulación y produce el líquido que llena el quiste. Por eso, la articulación puede doler después de haber usado mucho la mano, y en esos momentos el bulto puede notarse más sensible.

Si la piel que cubre el quiste se abre y sale líquido, mantenga la zona limpia y busque atención sin demora. Un conducto desde la piel hasta una articulación del dedo puede dejar entrar una infección, y una articulación infectada necesita tratamiento sin demora. Si el dedo se pone caliente, enrojecido, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre, acuda a un servicio de urgencias ese mismo día. No necesita una derivación de su médico de cabecera.

No pinche ni apriete el quiste usted mismo. Puede dejar entrar una infección en la articulación.

Si el bulto está creciendo, la deformidad de la uña le molesta o los síntomas no mejoran con el paso de las semanas, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La última articulación del dedo funciona como una pequeña bisagra. Como cualquier articulación, está revestida por una funda blanda que produce un poco de líquido para que las superficies se deslicen con suavidad. En el quiste mucoso, esa articulación ha desarrollado artritis por desgaste. El revestimiento articular se irrita y empieza a producir más líquido del que la articulación necesita.

Al mismo tiempo, la artritis suele formar una pequeña protuberancia ósea en el borde de la articulación. Esa protuberancia presiona la funda articular desde dentro y acaba desgastándola. Entonces el líquido se escapa por la zona desgastada y se acumula bajo la piel, en la parte dorsal del dedo. El bulto que usted puede ver y palpar es ese líquido atrapado, situado a un lado de la articulación, justo por detrás de la uña.

El quiste en sí es una bolsa de pared delgada, no un crecimiento de tejido. Su pared está formada por fibras de tejido de sostén y no tiene un revestimiento propio. Como la pared es delgada y la piel que la cubre suele serlo aún más, un pequeño golpe puede romperla. Cuando eso ocurre, sale el líquido transparente de aspecto gelatinoso que contiene.

Esto explica los síntomas que acaba de leer. El bulto se encuentra cerca del lecho ungueal, por lo que, a medida que crece, la presión del quiste puede marcar un surco en la uña. La articulación duele porque también hay artritis, y el quiste es una señal de ella. La protuberancia del borde de la articulación es lo que mantiene el flujo de líquido, de modo que, mientras siga ahí, el quiste tiende a volver a llenarse incluso después de que salga el líquido o de que se drene.

Por eso también el tratamiento se centra en la articulación y no solo en el bulto. Extirpar la protuberancia ósea detiene la fuga en su origen, y el quiste se resuelve cuando deja de rellenarse.

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 la consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su dedo y, si es necesario, solicitamos pruebas de imagen. La mayoría de los quistes mucosos están relacionados con la artritis por desgaste de la articulación, por lo que normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico y consideramos la cirugía cuando este no ha dado una mejoría suficiente.

El primer paso suele ser simplemente observar y esperar. Algunos quistes se mantienen pequeños y causan pocas molestias. Proteger el dedo ayuda: evite los golpes repetidos sobre el bulto y tenga cuidado con las tareas que lo presionan. Si la articulación duele después de un uso intenso, reducir esa actividad puede aliviarla. La

terapia de mano puede ayudar con la rigidez y a mantener el dedo en movimiento con comodidad. Dé a estas medidas sencillas una prueba razonable durante varias semanas antes de decidir cualquier otra cosa.

El alivio del dolor es sencillo. Los analgésicos simples de la farmacia, tomados según las indicaciones, pueden calmar una articulación dolorida. Los antiinflamatorios pueden aliviar la artritis que hay detrás del quiste. Estos medicamentos tratan las molestias, no el bulto en sí.

Una opción que no ofrecemos es drenar el quiste con una aguja. Es un procedimiento cómodo que se hace en la consulta, pero después el quiste reaparece aproximadamente en la mitad de los casos. También existe el riesgo de introducir una infección en la articulación, y por eso desaconsejamos asimismo pinchar o apretar el quiste en casa.

Se plantea la cirugía cuando el quiste se sigue rellenando, la deformidad de la uña le molesta o la piel que cubre el quiste se ha vuelto delgada o se está rompiendo. La operación trata la articulación y no solo el bulto. Se extirpa la protuberancia ósea del borde de la articulación, lo que detiene la fuga de líquido en su origen, y el quiste se resuelve cuando deja de rellenarse. En algunos casos también se extirpan el quiste y un pequeño colgajo de piel local, lo que es adecuado para un quiste que ha adelgazado la piel que lo cubre. Extirpar la protuberancia ósea junto con el pedículo del quiste ofrece la menor probabilidad de que el quiste reaparezca. Hablaremos sobre qué método se adapta mejor a su dedo y lo decidiremos juntos.

Qué esperar

Si se deja sin tratamiento, un quiste mucoso tiende a seguir reapareciendo en lugar de desaparecer. Mientras la protuberancia ósea del borde de la articulación siga ahí, continúa rellenando el quiste de líquido. Algunos quistes se mantienen pequeños y causan pocas molestias durante mucho tiempo. Otros crecen lentamente, marcan más el surco en la uña o adelgazan la piel que cubre el bulto hasta que pierde líquido.

Sin tratamiento, los principales riesgos son los que ya ha leído: una uña que sigue con una cresta mientras el quiste la presiona, y una piel que se rompe y abre un conducto hacia la articulación. Ese conducto debe tomarse en serio. Si el dedo se pone caliente, enrojecido, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre, acuda a un servicio de urgencias ese mismo día. No necesita una derivación de su médico de cabecera.

Con un tratamiento dirigido a la articulación, el pronóstico es claro. Extirpar la protuberancia ósea detiene la fuga de líquido en su origen, y el quiste se resuelve cuando deja de rellenarse. Cuando se extirpa la protuberancia ósea, es raro que el quiste reaparezca. Cuando además se extirpa el propio quiste, la recurrencia sigue siendo baja: reaparecen unos 2 de cada 100 quistes tratados quirúrgicamente, y alrededor de 1,4 de cada 100 cuando se utiliza un colgajo de piel local para cerrar la zona. Las personas tratadas de esta forma suelen estar satisfechas con el aspecto de la cicatriz y volverían a pasar por ello.

La recuperación no es una gran empresa, pero tampoco es insignificante. El dedo suele estar rígido y sensible durante unas semanas, y las tareas cotidianas como agarrar o pellizcar tardan un tiempo en volver a sentirse normales. La terapia de mano tras la cirugía se realiza con Ruby Doolan, de Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta de mano: guía sus ejercicios y le fabrica cualquier férula que necesite. La mayoría de las personas vuelven a usar la mano con normalidad en un plazo de unas semanas a unos pocos meses.

El surco de la uña también suele mejorar una vez que deja de haber presión sobre el lecho ungueal. Tenga paciencia con esa parte: la porción deformada de la uña tiene que crecer hasta salir, lo que lleva varios meses.

Si los síntomas no mejoran con el paso de las semanas, o empeoran, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de los quistes mucosos no son urgentes, y muchos mejoran con cuidados sencillos. Algunos signos sí requieren actuar.

Acuda a un servicio de urgencias ese mismo día si el dedo se pone caliente, enrojecido, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre. Eso indica una infección en la articulación, que necesita tratamiento sin demora. Lo mismo se aplica si la piel que cubre el quiste se ha abierto y está saliendo líquido, porque esa abertura puede dejar entrar una infección.

Consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada si el bulto sigue creciendo, el surco de la uña le molesta o la piel que cubre el quiste se ha vuelto delgada. Estas son las señales de que vale la pena hablar del tratamiento. Si los síntomas no mejoran con el paso de las semanas, o empeoran, su médico de cabecera puede gestionar una derivación.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome decisiones sobre su propio tratamiento. Vale la pena leer más sobre los quistes mucosos, ya que existe un hallazgo quirúrgico bien fundamentado: el quiste no es el problema, y la intervención que funciona mejor no implica necesariamente su extirpación.

EL ESPOLÓN ÓSEO ES LA CAUSA, NO EL QUISTE

El quiste mucoso se origina en una articulación de la punta del dedo afectada por artritis. El espolón óseo, o osteofito, irrita y perfora la cápsula articular; el líquido sinovial escapa por dicha perforación y se acumula bajo la piel. El quiste es el resultado visible de este proceso, no su causa inicial.

Esta comprensión tiene una consecuencia quirúrgica directa: en una serie de casos, la **extirpación del osteofito sin extirpar el quiste** condujo a la **resolución completa en la mayoría de los pacientes**, siendo considerada una buena opción terapéutica que implica un procedimiento menos invasivo [1].

Al eliminar el espolón óseo se cierra la vía de escape del líquido sinovial; el quiste, al dejar de recibir este líquido, desaparece. Esta misma lógica rige en el caso de los quistes ganglionares de la muñeca: es el tallo del quiste, y no el saco en sí, el que determina su recurrencia. Asimismo, explica por qué el simple drenaje o punción de un quiste mucoso fracasa sistemáticamente.

EN LOS CASOS EN QUE SE EXTIRPA EL QUISTE, LOS RESULTADOS TAMBIÉN SON BUENOS

El otro método consiste en extirpar el quiste junto con un colgajo cutáneo local para cerrar el defecto. Este método también resulta fiable: en **69** pacientes, la extirpación quirúrgica con un colgajo de avance local arrojó una **tasa de recurrencia del 1,4%**, además de una alta satisfacción por parte de los pacientes respecto a la cicatriz y su disposición a someterse nuevamente al procedimiento [2].

Ambos métodos son efectivos y atacan la articulación afectada. La diferencia práctica radica en la cantidad de piel implicada: un quiste de larga evolución adelgaza la piel que lo cubre, a veces hasta el punto de producir secreción; en tales casos, esa piel adelgazada debe ser extirpada y reemplazada, independientemente de lo que se haga con el hueso.

¿POR QUÉ LA UÑA SE DEFORMA Y SI PUEDE RECUPERARSE?

Es común que aparezca un surco o relieve a lo largo de toda la uña; esto preocupa más a las personas que el propio bulto. La causa es mecánica: el quiste se ubica justo encima de la matriz germinativa, es decir, la parte del lecho ungueal que genera la uña, y ejerce presión sobre ella, por lo que la uña crece con un defecto.

Lo positivo es que se trata de presión y no de destrucción. Una vez que se descomprime el quiste, la uña suele volver a crecer de forma normal; sin embargo, pueden pasar varios meses hasta que la parte deformada se vaya desprendiendo por el extremo. Por lo tanto, la deformidad de la uña es un motivo para tratar el quiste, no una consecuencia permanente de él.

MOTIVO POR EL CUAL HAY QUE TENER CUIDADO AL PUNZAR UNA DE ELLAS

El quiste mucoso se comunica directamente con la articulación. Punzarlo, ya sea de forma intencionada o por la ruptura de la piel sobre un quiste de gran tamaño, crea un canal desde el exterior hacia la articulación fingeriana; la artritis séptica en una articulación pequeña constituye un problema mucho más grave que el propio quiste.

Este es el argumento práctico en contra del drenaje casero de un quiste que parece ser simplemente una ampolla de líquido, y la razón por la cual un quiste que se drena espontáneamente debe tratarse con cierta urgencia en lugar de simplemente observarse.

REFERENCIAS

[1] Lee H, Kim P, Jeon I, Kyung H, Ra I, Kim T. Excisión de osteofitos sin extirpación del quiste en el tratamiento de los quistes mucosos digitales. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-61. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>

[2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QGN. Un tratamiento quirúrgico eficaz para los quistes mucosos digitales. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-60. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>