

PATIENT INFORMATION

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 se manifiesta como un bulto pequeño y firme en el dedo, justo debajo de la última articulación antes de la punta del dedo. Siempre se ubica a un lado del dedo, nunca exactamente en el centro. El bulto está lleno de líquido espeso; por eso se siente firme en lugar de blando.

En esa misma articulación suele haber artritis por desgaste (el término médico es osteoartritis). De hecho, la mayoría de las personas con un quiste mucoso también padecen artritis en dicha articulación. El quiste y la artritis están relacionados: un pequeño espolón óseo en la articulación afectada irrita el revestimiento articular y hace que el líquido se desplace hacia la piel, formando el quiste.

El bulto en sí puede doler, y la articulación subyacente puede sentirse rígida o adolorida. Suele molestar más cuando aprieta o pellizca con ese dedo; por ejemplo, al girar una llave, abrir un frasco, sostener un bolígrafo o abrocharse la camisa. El dolor suele disminuir al descansar la mano. Algunas personas notan que la articulación está peor al despertar o después de un día de mucho uso de las manos.

Dado que el quiste se encuentra cerca de la uña, puede presionar el lecho ungueal y alterar el crecimiento de la uña. Sobre el bulto, la uña puede presentar surcos o crestas. La piel que cubre el quiste también puede volverse delgada y brillante.

Si el bulto es doloroso, está creciendo o afecta la apariencia de la uña, normalmente es entonces cuando las personas buscan asesoramiento médico. Su cirujano podrá confirmar de qué se trata mediante un examen del dedo; una radiografía mostrará la artritis y cualquier espolón óseo en la articulación.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La última articulación de su dedo está envuelta en una cubierta de tejido llamada cápsula articular. Esta actúa como un sello que mantiene el líquido sinovial dentro de la articulación. Cuando esa articulación desarrolla artritis por desgaste, el revestimiento de la cápsula puede debilitarse. Entonces, el líquido se filtra por esa zona débil y se acumula bajo la piel formando un bulto pequeño y firme: ese es el quiste mucoso.

Este quiste no es un crecimiento ni un tumor; se trata de una bolsa llena de un líquido espeso y gelatinoso, similar al que se encuentra en los quistes ganglionares del dorso de la muñeca. No posee revestimiento cutáneo propio; solo cuenta con una pared fibrosa suelta a su alrededor. El líquido proviene directamente de la articulación, por eso presionar el bulto no lo aplana: el líquido no tiene salida.

La artritis subyacente es el factor determinante. A medida que la articulación se desgasta, suele formarse un pequeño espolón óseo en su borde. Este espolón se ubica justo donde aparece el quiste, irritando continuamente la cápsula y favoreciendo la acumulación de líquido. Por esta razón, el quiste puede reaparecer si únicamente se extirpa el bulto y se deja el espolón intacto.

Todos los síntomas descritos anteriormente derivan de esta situación. El bulto duele porque el líquido lo distiende bajo una zona de piel tensa. La piel que lo cubre se vuelve fina y brillante debido a la presión constante del quiste desde abajo. La hendidura en la uña se produce porque el quiste, al crecer, ejerce presión sobre el lecho ungueal, alterando su formación. Finalmente, la rigidez o molestia al agarrar o pellizcar se debe a la propia articulación afectada por la artritis, no exclusivamente al quiste.

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 visita, tomamos su historia clínica, examinamos su dedo y, si es necesario, solicitamos una radiografía. La radiografía muestra la artritis y el espolón óseo en la articulación, que ya sabíamos que se encuentran detrás del quiste.

Dado que se trata de un problema de larga data, normalmente iniciamos con tratamiento no quirúrgico. Esto implica modificar la forma en que utiliza la mano, de modo que las tareas que requieren agarre o pellizco afecten menos a la articulación. La terapia ocupacional o fisioterapia busca aliviar el dolor y mantener la movilidad articular. El uso de férulas permite descansar la articulación y reducir la presión sobre el quiste. Sometemos estas medidas a una prueba razonable antes de considerar cualquier otro tratamiento.

Si el bulto sigue causándole molestias después de esto, la cirugía es el siguiente paso. El objetivo es extirpar el espolón óseo en la articulación, pues ese espolón sigue aportando líquido al quiste. Al eliminarlo, el quiste pierde su fuente de alimentación, por lo que se reduce y no vuelve a aparecer. En muchos casos, basta con retirar únicamente el espolón; el quiste puede dejarse tal cual. De este modo, la operación resulta menos extensa que si

hubiera que extraer tanto el bulto como el espolón. Analizaremos juntos en qué consiste la intervención y acordaremos un plan de tratamiento.

Qué esperar

Si se deja sin tratamiento, un quiste mucoso no desaparece de la noche a la mañana. Puede mantenerse prácticamente del mismo tamaño, o puede aumentar y disminuir de tamaño a lo largo de meses. El dolor suele estar relacionado con la artritis subyacente y no con el propio quiste; por eso, los brotes de dolor articular hacen que el quiste vuelva a llamar nuestra atención. Si el quiste sigue creciendo, la piel que lo cubre se vuelve aún más delgada y, en ocasiones, se ulcera; además, el surco en la uña suele persistir mientras continúe la presión.

Con tratamiento, el pronóstico es favorable. Al eliminar el espolón óseo en la articulación se corta el origen del líquido, y una vez que esa fuente se detiene el quiste se estabiliza. Cuando el espolón se extirpa por completo, es sumamente raro que el quiste reaparezca. Incluso cuando el tratamiento se centra únicamente en el espolón y no se interviene en el quiste, la mayoría de los pacientes logran una resolución total. En aquellos casos en que también se extirpa el quiste, la recurrencia ocurre en un porcentaje muy reducido de pacientes: entre el 1,4% y el 3%, dependiendo del método empleado; solo un número mínimo necesitará una segunda intervención.

La recuperación postquirúrgica suele ser sencilla. La cicatriz queda bien, y la mayoría de los pacientes se muestran satisfechos con su aspecto y repetirían el procedimiento. La movilidad del dedo se mantiene: no hay pérdida de flexión en la última articulación tras el tratamiento. El surco en la uña suele mejorar al cesar la presión sobre el lecho ungueal; no obstante, la uña puede tardar varios meses en crecer por completo.

Dos advertencias importantes. Primero, gran parte de las recomendaciones sobre los quistes mucosos se basan en la experiencia de los especialistas más que en ensayos clínicos a gran escala; por ello, su cirujano se guiará tanto por su criterio clínico como por los datos publicados. Segundo, cualquier nuevo bulto en la mano merece una evaluación adecuada. En raras ocasiones, otras patologías pueden parecerse a un quiste mucoso; si existe alguna duda sobre el diagnóstico, se puede tomar una muestra para analizarla. Si el bulto evoluciona rápidamente, se vuelve doloroso o la piel se ulcera, acuda a revisión en lugar de esperar a ver qué pasa.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de los quistes mucosos no requieren atención urgente. Consulte a su médico de cabecera si el bulto le causa dolor, si está creciendo, si altera la apariencia de su uña, o si la piel que lo cubre se vuelve delgada y comienza a desgarrarse. Solicite una evaluación especializada si el dolor persiste a pesar del reposo, el uso de férulas o los cambios en el modo de utilizar la mano. Acuda a urgencias o busque una evaluación inmediata si un bulto en el dedo aparece de repente, crece rápidamente o presenta características distintas a las descritas aquí. En raras ocasiones, un bulto que parece ser un quiste mucoso puede ser algo distinto; por ello, cualquier bulto nuevo o que presente cambios merece una evaluación adecuada en lugar de esperar a ver qué sucede.

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>