

Embarazo y afecciones de la mano

El síndrome del túnel carpiano y la tenosinovitis de De Quervain son frecuentes durante el embarazo y después del parto; por lo general, mejoran con medidas sencillas.

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.

Los dolores, la sensación de hormigueo y el dolor en el pulgar son muy frecuentes durante el embarazo y en los primeros meses de cuidado del recién nacido. Pueden resultar muy molestos en un momento en el que las manos están más ocupadas que nunca; sin embargo, la buena noticia es que casi todos estos problemas son **temporales**, derivados de los cambios propios del embarazo y de la maternidad temprana. La gran mayoría se resuelven por sí solos con medidas sencillas y con el paso del tiempo. Rara vez es necesaria la cirugía.

En esta página se describen las dos afecciones que observamos con mayor frecuencia, así como los remedios sencillos que pueden ayudar. Es un complemento a nuestras páginas sobre [síndrome del túnel carpiano y compresión nerviosa](#), [tenosinovitis de De Quervain](#) y [entumecimiento y hormigueo en la mano y el brazo](#); aquí nos centramos en las particularidades que surgen cuando estos problemas aparecen durante el embarazo y el cuidado del bebé.

¿Por qué duelen las manos durante el embarazo?

El embarazo provoca cambios en el cuerpo que afectan especialmente a las estructuras pequeñas de la muñeca. Se acumula más líquido en los tejidos, y los cambios hormonales ablandan e inflaman las membranas que rodean los tendones y los nervios. La muñeca es una zona muy congestionada (allí pasan nervios y tendones por conductos estrechos), por lo que incluso una leve hinchazón puede presionar algo que antes no causaba molestia alguna. Si a eso le sumamos la nueva y constante actividad de levantar y alimentar al bebé, resulta fácil comprender por qué las manos y muñecas se resentirán.

Lo más importante a recordar es que la causa suele ser **temporal**: a medida que los cambios en el equilibrio de líquidos y hormonas se normalizan tras el parto, y a medida que el cuerpo se recupera, la presión disminuye y los síntomas tienden a desaparecer.

Síndrome del túnel carpiano durante el embarazo

El túnel carpiano es un canal estrecho en la parte frontal de la muñeca por donde pasa el **nervio mediano** hacia la mano. Durante el embarazo, la retención de líquidos hace que los tejidos dentro de dicho túnel se hinchen y compriman el nervio. El resultado es **entumecimiento y hormigueo en el pulgar, el índice y el dedo medio** (así como en la mitad del dedo anular); estos síntomas suelen describirse como sensación de “pins y needles” y, típicamente, empeoran por la noche, llegando a despertar a la mujer para agitar la mano. Algunas mujeres notan estos síntomas sobre todo en los últimos meses del embarazo.

Lo alentador es cómo evolucionan los síntomas tras el parto: **en la mayoría de las mujeres, los síntomas disminuyen en cuestión de semanas después del nacimiento**, una vez que el exceso de líquido se elimina. Por ello, el tratamiento durante el embarazo suele ser sencillo y tiene como objetivo proporcionar alivio mientras el cuerpo sigue su curso natural:

- **Férulas nocturnas para la muñeca** son el tratamiento principal. Una férula que mantiene la muñeca recta ayuda a mantener el túnel carpiano lo más abierto posible durante el sueño; con frecuencia es la medida más útil.
- **Ajustes en las actividades:** reducir el tiempo en posiciones o tareas que obliguen a doblar la muñeca durante largos periodos, y tomar pausas.
- **Terapia de la mano:** para recibir orientación sobre el uso de férulas, postura y técnicas suaves.
- En ocasiones se aplica una **inyección de esteroides** dentro del túnel carpiano cuando los síntomas son severos y no mejoran; esto busca aliviar la molestia hasta después del parto.

La cirugía rara vez es necesaria durante el embarazo, precisamente porque el problema suele resolverse una vez que nace el bebé.

Tenosinovitis de De Quervain (“pulgar de momia”)

La tenosinovitis de De Quervain consiste en una hinchazón dolorosa de los tendones ubicados en el lado del pulgar de la muñeca, donde atraviesan un túnel estrecho cerca del hueso de la muñeca. El dolor se localiza en dicha zona y se intensifica al agarrar objetos, levantar peso o girar la muñeca; con frecuencia se irradia hacia el pulgar y el antebrazo.

Recibe el apodo de “**pulgar de momia**” porque está estrechamente relacionada con los movimientos repetitivos de levantar y sostener al bebé, que someten a las muñecas a una carga constante —decenas de veces al día—, muchas veces en posiciones incómodas, al coger, cargar y alimentar al recién nacido. Los cambios hormonales durante el embarazo y la lactancia también influyen. A diferencia del síndrome del túnel carpiano, cuyos síntomas suelen manifestarse antes del parto, la tenosinovitis de De Quervain aparece o empeora tras el nacimiento, durante los meses de cuidado del bebé.

Por lo general, la afección mejora con el tiempo; su tratamiento es, en gran medida, sencillo:

- **Férula para el pulgar (tipo espica)** que sostiene el pulgar y la muñeca dejando libre la punta del pulgar: esta férula permite el reposo de los tendones irritados y constituye la base del tratamiento.
- **Modificar la forma de levantar al bebé:** sostenerlo por debajo manteniendo la muñeca recta y dejando que los antebrazos realicen el esfuerzo, en lugar de agarrarlo con el pulgar y la muñeca extendidos. Un terapeuta de la mano puede enseñarle cambios técnicos sencillos que marcan una gran diferencia.
- Cuando el dolor persiste, una **inyección de corticoides** en el túnel tendinoso afectado resulta muy eficaz y, con frecuencia, cura la afección.

Muchos casos mejoran a medida que disminuyen las exigencias físicas de los primeros meses; en las madres que amamantan, la condición suele desaparecer una vez finalizada la lactancia.

Otros dolores que pueden aparecer y desaparecer

En esta etapa pueden surgir algunos otros pequeños problemas en la mano y la muñeca; todos son comunes y suelen ser temporales:

- **Dolor e hinchazón generalizados en la muñeca y la mano**, causados por la misma retención de líquidos; suelen empeorar al final del día y mejoran después del parto.
- **Dedo en gatillo:** un dedo o pulgar que se atasca, “clic” al doblarse o queda bloqueado debido a la hinchazón alrededor de un tendón. Puede aparecer durante el embarazo o en los meses posteriores al parto, y con frecuencia mejora mediante el uso de una férula, terapia de la mano o, si es necesario, una inyección de esteroides.

Qué es seguro durante el embarazo y la lactancia

Una preocupación frecuente es si se puede hacer algo de forma segura mientras se está embarazada o durante la lactancia. La buena noticia es que **los tratamientos de primera línea son también los más seguros:**

- **Férulas, terapia de la mano y cambios en las actividades** no suponen ningún riesgo para usted ni para su bebé; por eso casi siempre los empleamos como punto de partida. Con frecuencia, son todo lo que se necesita.
- **Las inyecciones de esteroides y la cirugía** se reservan para la minoría de casos que no mejoran, y se discuten con usted individualmente, sopesando el momento adecuado en relación con su embarazo o lactancia, de modo que cualquier decisión se tome con toda la información necesaria y sea la más adecuada para su situación.

Dado que muchas de estas afecciones se resuelven por sí solas después del parto, el plan habitual consiste en mantenerla cómoda mediante medidas suaves y dejar que el tiempo haga el resto.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Póngase en contacto con nosotros o consulte a su médico de cabecera, matrona o a nuestro equipo si:

- El entumecimiento o hormigueo se vuelve intenso o constante, en lugar de aparecer y desaparecer por las noches.
- Observa debilidad en la mano, dificultad para agarrar objetos o **atrofia (adelgazamiento) del músculo en la base del pulgar**: estos pueden ser signos de que un nervio requiere atención.
- Los síntomas no mejoran en los meses posteriores al nacimiento del bebé, cuando cabría esperar que se redujeran.
- El dolor o la debilidad afectan su capacidad para cuidar al bebé (alimentarlo, levantarlo o cargarlo), y las medidas sencillas no resultan suficientes.

Acudir a nosotros a tiempo nos permite colocarle un correcto entablillado, organizar terapia de la mano y, si fuera necesario, explicarle las pocas opciones terapéuticas disponibles, de modo que un problema común y generalmente transitorio no impida que disfrute de su nuevo bebé.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. Las afecciones de la mano durante el embarazo merecen una lectura adicional, ya que la relación entre ambos es real y ahora ha sido cuantificada con cifras muy elevadas; además, existe un factor modificable que incrementa el riesgo de desarrollar ambos problemas frecuentes.

EL EMBARAZO ES UN VERDADERO FACTOR DE RIESGO, NO UNA MERA COINCIDENCIA TEMPORAL

El síndrome del túnel carpiano y la tenosinovitis de De Quervain aparecen con mayor frecuencia durante el embarazo y en los meses posteriores; muchas veces esto se atribuye a las exigencias de cuidar a un recién nacido. Sin embargo, un estudio realizado con **715,337** pacientes lo confirma de manera más contundente: **el embarazo constituye un factor de riesgo significativo para padecimientos de la mano**, asociado a un aumento en la probabilidad de desarrollar tenosinovitis de De Quervain [1].

Esta magnitud estadística es crucial, pues permite distinguir entre una mera impresión y una verdadera asociación causal. La retención de líquidos y los cambios hormonales propios del embarazo probablemente incrementen la presión dentro del túnel carpiano y provoquen hinchazón de las vainas tendinosas; además, levantar a un bebé en crecimiento implica una carga repetida sobre el pulgar. Los datos respaldan este patrón, sin necesidad de precisar aún el mecanismo exacto.

LA DIABETES GESTACIONAL AUMENTA EL RIESGO DE AMBAS AFECCIONES

El mismo conjunto de datos identifica **a la diabetes gestacional como un factor de riesgo significativo tanto para el síndrome del túnel carpiano como para la tenosinovitis de De Quervain** [1].

Este es el dato más útil aquí, ya que relaciona un problema de la mano con algo que ya se monitorea durante el embarazo. También concuerda con lo que se sabe fuera del contexto del embarazo: la diabetes es un factor de riesgo bien establecido para ambas afecciones, y los cambios en el tejido conectivo que los provocan parecen ocurrir en un plazo más breve de lo esperado.

¿QUÉ EMBARAZOS CONLLEVAN UN MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR TENOSINOVITIS DE DE QUERVAIN?

En cuanto a la aparición de la tenosinovitis de De Quervain después del parto, los factores de riesgo gestacional identificados fueron el **primer embarazo** y **un embarazo prolongado de más de 40 semanas**. Cabe destacar que ni el peso del bebé al nacer ni el número de hijos nacidos **no** demostraron aumentar el riesgo [2].

Estos dos resultados negativos son tan informativos como los positivos. Un bebé de mayor peso no constituye un factor predictivo, al igual que el hecho de tener gemelos; esto contradice la explicación simplista de “el levantar objetos con frecuencia provoca la enfermedad” y apunta hacia el entorno hormonal como causa principal. El primer embarazo podría deberse a la falta de familiaridad con las técnicas adecuadas de levantamiento, o simplemente a que, una vez que la condición aparece, modifica la forma en que la persona levanta objetos en el futuro.

LO QUE LA EVIDENCIA AÚN NO APORTA

En cuanto a las pautas de tratamiento, la literatura científica es considerablemente escasa. Una revisión sobre el síndrome del túnel carpiano en el embarazo reveló que la prevalencia reportada varía mucho según los criterios diagnósticos y el diseño del estudio; además, **existe una gran falta de evidencia de alta calidad que indique cuáles son las estrategias de tratamiento óptimas durante y después del embarazo**. Los autores de dicha revisión abogan por la realización de ensayos bien diseñados [3].

Por tanto, el riesgo asociado está bien documentado, pero las vías de tratamiento no. En la práctica clínica, esto justifica adoptar un enfoque conservador durante el embarazo y los primeros meses posparto, ya que muchos casos mejoran a medida que se revierten los cambios fisiológicos; no obstante, este criterio se basa en la evolución natural de la enfermedad y no en datos provenientes de ensayos clínicos.

De esto se derivan dos consecuencias prácticas. En primer lugar, los síntomas que persisten mucho después de los meses posparto tienen pocas probabilidades de resolverse por sí solos, por lo que merecen una reevaluación en lugar de seguir esperando su desaparición. En segundo lugar, dado que estas afecciones son frecuentes, reales y, en la mayoría de las personas, de duración limitada, vale la pena mencionarlas durante las revisiones prenatales o posnatales habituales, en lugar de aceptarlas pasivamente como parte inevitable de la nueva etapa parental.

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] Daglan E, Morgan S, Yechezkel M, Rutenberg TF, Shemesh S, Iordache SD, et al. Factores de riesgo asociados a la tenosinovitis de De Quervain en mujeres posparto. Hand (N Y). 2023;19(4):643-7. <https://doi.org/10.1177/15589447221150524>

[3] Alitaleshi H, Baroutkoub M, Safaei H, Soleymani M. Prevalencia del síndrome del túnel carpiano durante el embarazo en Irán: una revisión sistemática. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(4):101025. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.101025>