

Liberación de De Quervain

La liberación de De Quervain abre el estrecho túnel (el primer compartimento dorsal) que se encuentra sobre los dos tendones del lado del pulgar en la muñeca, permitiendo que se deslicen libremente.

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.

Este protocolo le servirá de guía para su recuperación tras una **liberación de De Quervain**, una intervención quirúrgica menor mediante la cual se abre el túnel estrecho que rodea los tendones del lado del pulgar en su muñeca; el procedimiento fue realizado por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. El proceso comienza con un programa de ejercicios para realizar en casa, seguido del protocolo clínico estructurado redactado **para su terapeuta de mano**; lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de terapia para garantizar una rehabilitación coordinada. Su terapeuta de mano podrá modificar el plan según el progreso de su recuperación.

Si tiene alguna duda respecto a la herida quirúrgica, no dude en ponerse en contacto con el consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

La tenosinovitis de De Quervain consiste en una irritación de los dos tendones que van hacia el pulgar (el abductor largo del pulgar y el extensor corto del pulgar) en el tramo donde atraviesan un túnel estrecho (el **primer compartimento dorsal**) en la cara del pulgar de la muñeca. La liberación tendinosa es una intervención quirúrgica menor que consiste en abrir dicho túnel para que los tendones puedan deslizarse libremente, aliviando así el dolor y los bloqueos en el movimiento.

Como no se sutura ni se tensa nada (el túnel simplemente se abre y **debe permanecer abierto**), la recuperación implica un movimiento temprano, sin necesidad de un largo período de inmovilización. No existe ninguna estructura que requiera meses para cicatrizar. El objetivo principal de la rehabilitación es mantener el movimiento de los tendones a través del tejido quirúrgico en proceso de curación, para evitar que se adhieran, mientras la pequeña herida y los nervios cutáneos de esa zona se estabilizan.

El plan de recuperación es sencillo: durante los primeros días y hasta una o dos semanas se usa un vendaje suave (a veces una férula ligera para el pulgar, únicamente para mayor comodidad); luego se inician movimientos

suaves del pulgar y la muñeca. Una vez cicatrizada la herida, se procede al cuidado de la cicatriz, y posteriormente se incrementa gradualmente la fuerza de agarre y de pinza. La mayoría de los pacientes vuelven a realizar sus actividades cotidianas sin problemas en un plazo de cuatro a seis semanas.

Después de esta intervención se vigilan dos aspectos en particular. El primero es un pequeño nervio cutáneo, el **nervio sensitivo radial**, cuyas ramas discurren justo por la zona frontal de la incisión; durante un tiempo puede provocar sensación de hormigueo o sensibilidad, y la rehabilitación temprana tiene como fin su estabilización. El segundo aspecto es la posición de los tendones: si el túnel se abre en exceso hacia la palma, en ocasiones un tendón puede desplazarse hacia adelante (subluxarse) al mover el pulgar. Ambas situaciones son poco frecuentes, y su terapeuta de mano estará atento a ellas.

Precauciones y limitaciones

- **Mantenga el pulgar y la muñeca en movimiento desde el inicio:** el movimiento suave es el tratamiento adecuado, no el reposo. Lo que más queremos evitar es la rigidez provocada por la falta de movimiento.
- Utilice cualquier férula de confort únicamente según las indicaciones y solo durante los primeros días o una o dos semanas: su finalidad es brindar comodidad, no protección; debe quitársela para realizar los ejercicios.
- Mantenga la herida limpia y seca hasta que cicatrice; no comience a masajear la cicatriz hasta que se hayan retirado los vendajes y la piel esté cerrada.
- Evite realizar agarres fuertes, pellizcos enérgicos, levantar objetos pesados o girar el brazo (como retorcer un paño, abrir frascos difíciles de abrir o usar herramientas pesadas) durante unas tres a cuatro semanas; después, vaya aumentando gradualmente la actividad.
- Informe a su terapeuta o al personal si nota hormigueo, entumecimiento o una sensación punzante en el dorso del pulgar y la muñeca, o si percibe que algún tendón se “traba” o se desliza al mover el pulgar.

Para información sobre el cuidado de la herida, la reducción de la hinchazón y el manejo de la cicatriz, consulte las pautas de [cuidado de heridas](#) de nuestra consulta.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto. Comience a realizarlos según las indicaciones del Dr. Hirpara y de su terapeuta de mano. Los ejercicios iniciales (movimiento del pulgar, movimiento de la muñeca y deslizamiento de tendones) mantienen todo en movimiento para evitar que los tendones liberados se adhieran; se inician en los primeros días, siempre dentro de los límites del confort. El masaje de la cicatriz se comienza una vez que la herida haya sanado. El fortalecimiento de la prensión y el pellizco se añade más tarde, generalmente a partir de las tres o cuatro semanas. El deslizamiento nervioso solo se incorpora si la piel sobre la muñeca presenta sensación de hormigueo o sensibilidad. Interrumpa cualquier ejercicio que provoque dolor agudo o punzante en la zona lateral del pulgar de la muñeca.

Su protocolo clínico

El resto de esta página describe el protocolo clínico por etapas para la rehabilitación tras la liberación del compartimento dorsal primero en el síndrome de De Quervain. Esta sección debe entregarse a su terapeuta de mano; cada fase comienza con una explicación sencilla en lenguaje coloquial sobre lo que se está realizando. Se trata de una **descompresión, no de una reparación**: el compartimento dorsal primero se divide y debe permanecer dividido; por lo tanto, no existe ninguna estructura que proteger. El programa es, por tanto, un protocolo de **movilización temprana basado en el deslizamiento**: se busca que los tendones APL y EPB se deslicen a través del lecho quirúrgico para prevenir adherencias, controlar el edema, gestionar la cicatrización y la situación del nervio sensitivo radial, y recuperar la fuerza de agarre y el movimiento de pinza.

Antes de iniciar el tratamiento, revise el informe operatorio del paciente y consulte con el cirujano responsable sobre la técnica de liberación empleada (incisión longitudinal/dorsal, si se identificó y liberó una subvaina o septo del tendón EPB), la posición dorsal de la incisión para evitar la subluxación de los tendones volares, y el manejo del nervio sensitivo radial. El Dr. Hirpara realiza la liberación mediante abordaje dorsal/longitudinal, protegiendo las ramas del nervio sensitivo radial y manteniendo la incisión en zona dorsal para evitar la subluxación volar; la inmovilización se emplea únicamente por comodidad (vendaje blando, posiblemente con férula de pulgar durante unos días hasta ~1-2 semanas), siendo la movilización temprana del pulgar y la muñeca la práctica recomendada.

FASE I – MOVILIZACIÓN TEMPRANA, CONTROL DEL EDEMA Y CUIDADO DE LA HERIDA (SEMANA 0 A ~2)

Durante la primera o segunda semana se protege la herida y se controla la hinchazón, mientras que la movilización comienza de inmediato. **No existe ningún rango de movimiento restringido**: el objetivo es lograr que los tendones liberados deslicen desde el principio. Cualquier férula se utiliza únicamente para mayor comodidad y se retira durante los ejercicios.

Para su terapeuta de mano:

Educación y precauciones - Se trata de una **descompresión**: no hay estructura que proteger; la movilización activa temprana es el procedimiento habitual. - Solo para apoyo y comodidad: vendaje blando, acompañado de una férula tipo “spica” para el pulgar durante los primeros días, hasta aproximadamente 1-2 semanas; se retira para realizar ejercicios y lavarse. - Mantenga la herida limpia y seca hasta que cicatrice; posponga cualquier tratamiento de la cicatriz hasta que la piel esté completamente cerrada. - En este período, evite el agarre fuerte, la pinza, levantar objetos y la torsión de la muñeca. - Evalúe la distribución del **nervio sensitivo radial** (región dorsal del pulgar y muñeca) en busca de parestesias, hipersensibilidad o signo de Tinel; asimismo, revise la posible **subluxación de los tendones APL/EPB** durante la extensión y abducción activa/resistida del pulgar.

Manejo - Herida: utilice los apósitos quirúrgicos según indicaciones; vigile posibles signos de infección. - Edema: mantenga la extremidad elevada, realice masajes retrógrados suaves y aplique hielo según sea necesario. - Ejercicios: movilidad activa del pulgar (flexión/extensión, abducción palmar y radial, oposición), movilidad activa de la muñeca, **deslizamiento de los tendones APL/EPB**, movilidad activa completa de los dedos; además, permita un uso funcional leve de la mano siempre que sea cómodo.

Criterios para avanzar a la siguiente fase - La herida ha cicatrizado o está en proceso de curación; el edema está controlado; la movilidad activa del pulgar y la muñeca resulta cómoda.

FASE II: RESTAURACIÓN DEL MOVIMIENTO Y MANEJO DE LAS CICATRICES (SEMANAS ~2 A 4)

Una vez que la herida haya cicatrizado, se retira la férula de confort y el enfoque se desplaza hacia lograr un movimiento completo y cómodo, así como la desensibilización activa de la cicatriz y los nervios. Hacia el final de este período se inicia un ligero fortalecimiento.

Para su terapeuta de mano:

Evaluaciones - Amplitud de movimiento activo/pasivo del pulgar y la muñeca; calidad de la cicatriz; síntomas del nervio sensorial radial; evaluación de subluxación

Educación y precauciones - Dejar de usar cualquier férula de confort; fomentar el uso normal y ligero de la mano - Seguir evitando el agarre o la pinza fuertes/hinchados hasta aproximadamente 3–4 semanas

Manejo - Cicatriz: masaje y aplicación de silicona/hidratante una vez cicatrizada; desensibilización si hay hipersensibilidad - Nervio: ejercicios de deslizamiento y desensibilización del nervio sensorial radial si está irritado; estabilizarlo antes de aplicar carga - Ejercicios: avanzar hacia una amplitud de movimiento completa del pulgar y la muñeca; continuar con los ejercicios de deslizamiento tendinoso; **iniciar el agarre/pinza ligera (masa plástica, pelota blanda) a partir de las 3–4 semanas aproximadamente**

Criterios para avanzar - Amplitud de movimiento completa y sin dolor del pulgar y la muñeca; cicatriz curada y móvil; síntomas nerviosos en vía de resolución

FASE III: FORTALECIMIENTO Y RETORNO A LA ACTIVIDAD (SEMANAS ~4 A 6 Y POSTERIORES)

Una vez recuperado el movimiento y cicatrizada la herida, se incrementa la fuerza de agarre y de pinza, y el paciente vuelve a realizar todas sus actividades habituales. La mayoría alcanza un uso normal sin dificultades alrededor de las cuatro a seis semanas; para actividades manuales más exigentes se necesita un poco más de tiempo, y el retorno depende de ciertos criterios clínicos.

Para su terapeuta de mano:

Evaluaciones - Fuerza de agarre y de pinza en comparación con el lado contralateral; presencia de dolor al realizar esfuerzos; pruebas funcionales o laborales según corresponda

Educación y precauciones - Retorno gradual al agarre, pinza, levantamiento y torsión; reinicio total de actividades cuando el paciente lo tolere según su confort y fuerza - Si persiste el dolor o hormigueo en la zona dorsorradial, o si se percibe un chasquido tendinoso → derivar nuevamente al cirujano tratante (considerar posibilidad de neuroma, liberación incompleta o subluxación volar)

Manejo - Ejercicios: fortalecimiento progresivo del agarre y la pinza; cargas específicas según tareas y actividades laborales; continuar con cualquier tratamiento residual para cicatrices o nervios - Considerar el alta cuando la fuerza sea casi simétrica y la función esté restaurada - Derivar nuevamente al médico tratante si la recuperación se estanca o el resultado no es satisfactorio

Criterios para el alta o retorno a la actividad plena - Fuerza de agarre y pinza casi simétrica; uso funcional y laboral sin dolor

Volver al trabajo y a las actividades cotidianas

Se recomienda comenzar desde el principio con un uso ligero de la mano en actividades diarias (comer, escribir, vestirse, tareas sencillas), siempre dentro de los límites de la comodidad. Dado que la intervención se realizó en la muñeca y la mano debe moverse libremente y agarrar objetos de forma segura, la mayoría de las personas pueden volver a conducir en la primera o segunda semana, siempre que la herida no les cause molestias, hayan retirado cualquier férula de protección y puedan agarrar y girar el volante con confianza; esto se confirmará en su consulta de seguimiento.

El agarre fuerte, el pellizco, el levantamiento de pesos y los giros deben esperar hasta aproximadamente tres o cuatro semanas, momento en el cual se irán introduciendo gradualmente. El trabajo de oficina y las tareas ligeras suelen reanudarse en unos días o una o dos semanas; en cambio, el trabajo manual más pesado que requiere fuerza y movimientos repetitivos del pulgar y la muñeca suele retomarse alrededor de las cuatro a seis semanas, según la fuerza y comodidad recuperadas, evaluadas por el Dr. Hirpara y su terapeuta de mano, y no únicamente en función del tiempo transcurrido.

Después de seguir este protocolo

Este protocolo complementa las recomendaciones generales de recuperación de la consulta: consulte [control del dolor postoperatorio](#), [cuidado de la herida](#) y [manejo de las cicatrices](#). El plan por fases descrito anteriormente se basa en las guías de rehabilitación publicadas tras una liberación de De Quervain; además, el Dr. Hirpara y su terapeuta de mano supervisarán su recuperación de forma individualizada según la evolución de su mano.