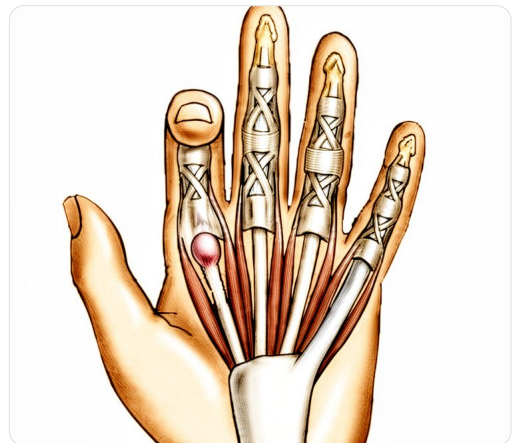


Liberación de dedo en gatillo

Dedo en gatillo: la hinchazón del tendón flexor queda atrapada bajo la polea situada en la base del dedo.

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 durante su recuperación tras la liberación de dedo en gatillo realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Explica qué esperar, las precauciones que debe tomar y el programa de ejercicios postoperatorios. Por favor, lleve esta página o su versión en PDF a su fisioterapeuta o terapeuta de mano para garantizar una rehabilitación coordinada.

Si tiene alguna duda o inquietud respecto a su herida después de la cirugía, comuníquese con nuestro consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

El cuidado de la herida se explica por separado: consulte la página de cuidado de heridas cuyo enlace se encuentra al final de este protocolo.

Los ejercicios siguientes son muy importantes para evitar que los tendones se adhieran mientras la herida cicatriza. En ocasiones, las articulaciones de los dedos pueden volverse rígidas tras esta intervención. Es fundamental prevenir esa rigidez desde el principio; por ello, se recomienda realizar estiramientos firmes y prolongados en los dedos (con la ayuda de la otra mano), especialmente para enderezarlos. Este tipo de estiramiento pasivo es seguro y no afecta la cirugía: el sistema de poleas ya se ha liberado, por lo que no hay nada en su interior que pueda verse afectado por el estiramiento.

Una vez que la herida haya cicatrizado, aplique calor a la mano durante 20 minutos antes de realizar estos ejercicios. Después de hacerlos, aplicar hielo puede ayudar a prevenir la inflamación.

En algunas ocasiones, la mano o la herida pueden volverse sensibles. Esto es normal, y se puede prevenir o minimizar iniciando desde el día siguiente a la cirugía una desensibilización diaria: toque o frote suavemente la

zona de la herida (con el vendaje puesto). Este tipo de “retroalimentación sensorial” ayuda a que la piel vuelva a normalizar su respuesta al tacto y a la textura.

Durante las primeras 48 horas, procure reducir la hinchazón: mantenga la mano elevada, aplique hielo, use compresión si su terapeuta se lo ha indicado, y realice movimientos suaves de apertura y cierre de los dedos para favorecer la circulación y disminuir la inflamación.

Comience a utilizar la mano para tareas ligeras (vestirse, comer, etc.) tan pronto como el dolor lo permita, aumentando gradualmente la actividad. No exagere: si tras una actividad el dolor o la hinchazón aumentan notablemente, reduzca el esfuerzo hasta que la mano se calme y luego vaya aumentando de nuevo.

Una vez que la herida haya cicatrizado por completo, comience a masajear la cicatriz: realice círculos firmes sobre la incisión. En la página de cuidado de heridas encontrará más información sobre el manejo de cicatrices.

¿Qué dicen las evidencias sobre la recuperación?

La liberación abierta de la polea A1 es una intervención bien establecida, con un historial comprobado en la literatura médica. La interrupción del deslizamiento del tendón y el bloqueo de los movimientos se corrigen mediante la cirugía: una vez se divide la polea, el tendón vuelve a deslizarse libremente y, por lo general, el fenómeno no vuelve a aparecer. En una serie de casi 1.600 casos de liberación abierta, menos del 1 % de los pacientes necesitaron una segunda intervención por persistencia o recurrencia del problema; además, no se registraron lesiones nerviosas ni infecciones profundas [4]. Un estudio comparativo con un seguimiento de más de tres años también arrojó resultados similares: no hubo recurrencias tras la liberación abierta [5].

El dolor en la palma disminuye considerablemente durante la primera o segunda semana. En un estudio comparativo, el tiempo mediano para lograr una reducción significativa del dolor tras la liberación abierta fue de aproximadamente una semana [5]. No obstante, cierta sensibilidad al tacto al agarrar objetos, ligera hinchazón o rigidez digital pueden persistir varias semanas después; esto es normal y refleja el proceso de maduración de la cicatriz, que tarda unos tres meses [3]. El programa de desensibilización, masaje de cicatriz y ejercicios descrito en este documento está pensado precisamente para abordar esta fase. En la gran serie mencionada, aproximadamente uno de cada veinte dedos presentó algún problema postoperatorio; lo más frecuente fue rigidez temporal o sensibilidad cicatricial que mejoró con tratamiento. En personas con diabetes, la recuperación de la movilidad suele ser más lenta, por lo que el programa de ejercicios resulta aún más importante en este grupo [4].

Los protocolos publicados de terapia de la mano recomiendan iniciar ejercicios activos y pasivos de movilidad digital y deslizamiento tendinoso en los primeros días tras la cirugía; posteriormente, una vez cicatrizada la herida, se incorporan técnicas de manejo de la cicatriz y desensibilización, y más tarde se reintroducen ejercicios progresivos de fortalecimiento de la prensión [2][3]. Este enfoque escalonado coincide con el programa descrito en esta página. Iniciar los ejercicios a tiempo es clave para mantener el deslizamiento tendinoso y la flexibilidad articular mientras la herida sana.

El regreso al trabajo depende de las exigencias laborales de cada persona. En un estudio comparativo, la mitad de los pacientes volvió a trabajar al cabo de unas dos semanas tras la liberación abierta [5]; quienes desempeñan

labores ligeras o de oficina suelen recuperarse antes, mientras que en trabajos manuales pesados se debe esperar hasta que desaparezcan las restricciones de levantamiento y agarre.

Un ensayo controlado aleatorizado comparó tres meses de terapia supervisada tras la liberación abierta con un programa de ejercicios domiciliarios autogestionado: a los seis meses, la función general, la movilidad y el dolor fueron similares en ambos grupos; sin embargo, la fuerza de prensión mejoró más con la terapia supervisada. Los pacientes que obtuvieron mayores beneficios fueron aquellos con síntomas de bloqueo tendinoso presentes desde hacía más de doce meses antes de la cirugía, así como quienes realizaban tareas domésticas o labores ligeras [1]. En la práctica, un programa domiciliario bien ejecutado (los ejercicios de esta página) basta para la mayoría de los pacientes; la terapia especializada resulta útil cuando el dedo estuvo rígido durante mucho tiempo antes de la intervención o cuando la recuperación avanza lentamente.

Precauciones y limitaciones

Se recomienda un uso funcional moderado de la mano para tareas cotidianas como el aseo personal, la alimentación, vestirse, escribir y teclear. Estos son los límites a respetar:

- Evite levantar objetos, agarrar cosas o soportar peso durante las primeras 4 semanas postoperatorias.
- La conducción está restringida durante la primera semana; puede reanudarse cuando el dolor lo permita, cuando pueda cerrar el puño por completo y cuando pueda controlar el vehículo de forma segura.

Para su fisioterapeuta:

Manejo

- Programa de ejercicios en casa según las tarjetas adjuntas: estiramientos de flexión/extensión de la muñeca; bloqueo de las articulaciones DIP (interfalángica distal) y PIP (interfalángica proximal); deslizamientos tendinosos (Serie A y Serie B).
- Realizar estiramientos pasivos firmes y prolongados de los dedos, especialmente en extensión, para prevenir tempranamente la rigidez articular.
- Aplicar calor en la mano durante 20 minutos antes de los ejercicios, una vez que la herida haya cicatrizado; aplicar hielo después de los ejercicios para evitar inflamación.
- Iniciar de inmediato, tras la cirugía, la desensibilización diaria (golpecitos suaves o frotamiento sobre la herida, con el vendaje puesto).
- Control de la hinchazón durante las primeras 48 horas: elevar la mano, aplicar hielo, compresión según sea necesario y realizar movimientos de bombeo con los dedos.
- Retorno gradual al uso funcional moderado según lo permita el dolor, vigilando la aparición de dolor o hinchazón después de la actividad.
- Masaje de la cicatriz (círculos firmes sobre la incisión) una vez que la herida haya cicatrizado por completo.

Precauciones

- Únicamente uso funcional moderado para tareas cotidianas (aseo personal, alimentación, vestirse, escribir, teclear).
- No levantar objetos, agarrar cosas ni soportar peso durante las primeras 4 semanas postoperatorias.
- La conducción está restringida durante la primera semana; puede reanudarse cuando el dolor lo permita, cuando pueda cerrar el puño por completo y cuando pueda controlar el vehículo de forma segura.

Hitos esperados (basados en criterios y protocolos publicados [1][2][3])

- El dolor se reduce a niveles tolerables con analgésicos simples en el plazo de 1–2 semanas [5].
- La herida cicatriza y se inician el masaje de la cicatriz y la desensibilización a las 2–3 semanas [2][3].
- Se logra flexión y extensión activa completa de los dedos (puño completo y extensión total) alrededor de la semana 3, manteniéndose gracias al programa de bloqueo y deslizamientos tendinosos [2].
- Se introduce, tras transcurridas las 4 semanas de precaución, el fortalecimiento gradual de la prensión y el agarre (por ejemplo, con plastilina), progresando hacia un uso funcional pleno.
- Considerar la derivación a terapia de mano supervisada si el paciente presentaba síntomas previos a la cirugía desde hacía más de 12 meses, si su actividad laboral implica un uso constante y delicado de la mano, o si la recuperación del rango de movimiento o de la fuerza de agarre es lenta [1].

Estos son los ejercicios descritos en el folleto, que debe realizar después de la cirugía y continuar en casa bajo la guía de su fisioterapeuta o terapeuta de mano.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto. Comience a realizarlos únicamente bajo la guía del Dr. Hirpara y de su terapeuta especializado en mano, respetando siempre los rangos y límites que le hayan indicado. La serie de deslizamientos tendinosos y los ejercicios de bloqueo ayudan a que el tendón liberado se mueva libremente dentro de su vaina, evitando así que se adhiera a la cicatriz en proceso de curación; esto impide que la rigidez reaparezca como consecuencia de dicha adherencia. Los ejercicios de extensión activa y pasiva aseguran que el dedo se estire por completo; los movimientos de oposición del pulgar restablecen la capacidad de pellizcar, y los estiramientos de la muñeca previenen su rigidez mientras el foco del tratamiento son los dedos. Es normal sentir sensibilidad directamente sobre la cicatriz en la palma durante algunas semanas. Interrumpa cualquier ejercicio que le provoque dolor intenso.

Después de seguir el protocolo

Este protocolo se redactó en colaboración con Sarah Farrell, BOccThy (Licenciada en Terapia Ocupacional) y Terapeuta de Mano Acreditada; incorpora las guías actualizadas para el manejo postquirúrgico (abril de 2025) elaboradas por Ruby Doolan, Terapeuta de Mano Acreditada de Extend Rehabilitation. Complementa los consejos generales de recuperación que ofrece la consulta: consulte [manejo del dolor postoperatorio](#), [cuidado de](#)

la herida y [conceptos básicos de la terapia de mano](#). Para información sobre la intervención quirúrgica en sí, consulte [liberación de dedo en gatillo](#).

El marco conceptual y los hitos de recuperación se basan, además, en protocolos publicados para la rehabilitación tras la liberación de dedo en gatillo, entre ellos los del University of Virginia Hand Center y Twin Cities Orthopedics; así como en estudios publicados sobre resultados tras dicha cirugía, como un ensayo controlado aleatorizado sobre rehabilitación postoperatoria (Saito et al., *Journal of Clinical Medicine*, 2023) y un amplio estudio sobre eventos adversos (Bruijnzeel et al., *Journal of Hand Surgery*, 2012).

Referencias

[1] Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. Eficacia de la rehabilitación tras la liberación quirúrgica abierta del dedo en gatillo: estudio prospectivo, aleatorizado y controlado. *J Clin Med*. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] University of Virginia Hand Center. Guías para la liberación del dedo en gatillo (protocolo de terapia postoperatoria). <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou SD, Twin Cities Orthopedics. Manejo postoperatorio de la liberación del dedo en gatillo (liberación de la polea A1). <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] Bruijnzeel H, Neuhaus V, Fostvedt S, Jupiter JB, Mudgal CS, Ring DC. Eventos adversos tras la liberación abierta de la polea A1 en casos de dedo en gatillo idiopático. *J Hand Surg Am*. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] Chanthanapodi P, Aodsup S. Resultados comparativos entre la cirugía percutánea y la cirugía abierta para el dedo en gatillo: análisis mediante puntuación de propensión. *Front Surg*. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>