

Liberación de De Quervain

La prueba de Finkelstein reproduce el dolor característico de la tenosinovitis de De Quervain: al meter el pulgar dentro del puño y doblar la muñeca lateralmente, se ejerce tensión sobre los tendones inflamados. La flecha indica el lugar típico donde aparece el dolor, en el lado del pulgar de la muñeca.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas adecuadas para su condición. La liberación de De Quervain consiste en una intervención quirúrgica que abre el túnel de tejido que rodea los dos tendones del pulgar en la muñeca, permitiendo que estos se deslicen sin obstáculos. Por lo general, la recomendamos cuando otros tratamientos no le hayan proporcionado suficiente alivio.

En 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 consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su muñeca y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para confirmar la causa de su dolor. Para esta afección, primero se opta por tratamientos no quirúrgicos: una inyección de cortisona, que es el tratamiento inicial preferido, a menudo acompañada de un cabestrillo y terapia de la mano. Una sola inyección de cortisona alivió los síntomas en el 82 % de los pacientes; más de la mitad permaneció sin síntomas durante al menos 12 meses. Las inyecciones repetidas también suelen ser eficaces. La cirugía se considera cuando las inyecciones y el uso del cabestrillo no logran controlar el dolor, o cuando los síntomas son lo suficientemente graves como para afectar su vida diaria. El objetivo de la operación es aliviar el dolor y permitirle volver a utilizar el pulgar y la muñeca con normalidad.

Antes de la operación

Su cirujano confirmará el diagnóstico durante la consulta, generalmente mediante un examen suave de la muñeca y, si es necesario, estudios de imagen como radiografías, ecografías o resonancias magnéticas para planificar la intervención. La mayoría de los pacientes no necesitan nada más antes del día de la cirugía. Si

padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesista. El día de la operación, no debe ingerir alimentos durante las siete horas previas; esto se solicita para que, en caso de que se adelante la lista de quirófanos, pueda realizarse su intervención antes. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe suspender. Lleve consigo una lista por escrito de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la cirugía, y vístase con ropa holgada y cómoda, cuya manga pueda subirse por encima de la muñeca.

El día de la intervención

Llega a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y prepara para la cirugía. A continuación, conoce al anestesista. Esta operación puede realizarse con anestesia local (una inyección que adormece únicamente la zona de la intervención, mientras usted permanece despierto) o con anestesia general (usted queda completamente dormido). La mayoría de los pacientes optan por la anestesia local: la recuperación es más rápida y puede volver a casa poco después. Si prefiere estar dormido, también es una opción válida; hable al respecto con su cirujano y con el anestesista.

Posteriormente, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despierta en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado se estabiliza, según el tipo de procedimiento y su recuperación, es trasladado a la planta de hospitalización o puede volver a casa.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La operación se denomina liberación del primer compartimento dorsal. Se trata del túnel de tejido situado en el lado del pulgar de la muñeca, por donde pasan dos tendones. El cirujano realiza una pequeña incisión sobre dicho túnel, en el lado del pulgar de la muñeca, y lo abre para que los tendones puedan deslizarse libremente.

En ocasiones, uno de los dos tendones se encuentra en un espacio separado dentro del túnel, delimitado por una pared de tejido. Si el cirujano detecta esto durante la operación, también abre ese espacio, de modo que ambos tendones queden liberados.

Una vez que los tendones se deslizan sin obstáculos, el cirujano cierra la incisión con puntos de sutura y la cubre con un apósito. Deberá mantener dicho apósito durante unos 10 días, tal como se explica en la sección siguiente.

En conjunto, se trata de un procedimiento breve y específico que afecta a una zona reducida de la muñeca. Podrá volver a casa el mismo día, con instrucciones para el cuidado de la herida.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Por lo general, se trata de una intervención ambulatoria, por lo que podrá volver a casa el mismo

día; aunque en ocasiones los pacientes permanecen una noche en el hospital. Alguien debería acompañarlo durante las primeras 24 horas. En su muñeca habrá un vendaje sobre los puntos de sutura; lo dejamos puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando venga a la consulta. Puede mover los dedos, el pulgar y la muñeca según le resulte cómodo; la mayoría de las personas utilizan la mano para tareas ligeras de inmediato. Muchas personas experimentan alivio ya en el primer o segundo día.

Recuperación

Muchas personas notan alivio al cabo de uno o dos días, una vez que el túnel comprimido se ha abierto y los tendones pueden deslizarse libremente. Es normal sentir cierta molestia e hinchazón alrededor de la herida en los primeros días. Descansar con la mano elevada sobre una almohada ayuda a reducir esto; también lo hace el movimiento suave de los dedos, el pulgar y la muñeca, siempre que sea cómodo.

Puede utilizar la mano para tareas ligeras de inmediato. Mantenga el vendaje limpio y seco, y déjelo puesto hasta que lo revisemos. La terapia de la mano tras la cirugía la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Su terapeuta le guiará en ejercicios sencillos para que los tendones sigan deslizándose sin problemas, y le confeccionará una férula si fuera necesario.

A medida que la hinchazón disminuye, las actividades cotidianas se vuelven más fáciles. Notará que su capacidad de agarre y el movimiento del pulgar regresan gradualmente. Cuando pueda agarrar objetos y girar un volante sin proteger la mano, y la herida no le cause molestias, normalmente podrá volver a conducir; consulte nuestra página sobre [Conducción tras cirugía de extremidad superior](#). El trabajo y otras actividades pueden reanudarse según su comodidad y fortaleza.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma puede ser distinto; su cirujano y terapeuta de mano le guiarán durante todo el proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier anomalía a tiempo.

En algunos casos, el túnel estrecho no se abre por completo, o un tendón se desplaza de su ranura al deslizarse. Es posible que note nuevamente esa sensación de atrapamiento o pinzamiento que tenía antes de la operación, o una sensación de chasquido en la base del pulgar al moverlo. Si esto ocurre, coméntelo en su próxima consulta. En esos casos, se puede realizar otra cirugía para reconstruir el túnel y fijar los tendones si siguen desplazándose.

Los nervios encargados de la sensibilidad en el dorso de la mano y el pulgar pasan muy cerca del túnel. Si alguno de ellos resulta irritado durante la cirugía, podría notar hormigueo, entumecimiento o una sensación eléctrica aguda en el pulgar o en el dorso de la mano. La mayoría de estas sensaciones desaparecen con el tiempo; sin embargo, informe a su cirujano si persisten o si parecen empeorar en lugar de mejorar.

La recuperación también puede tardar más de lo esperado. Algunas personas experimentan dolor y rigidez durante semanas en lugar de días, lo cual puede resultar frustrante. Si su muñeca sigue doliendo después de un tiempo razonable, o si no ha obtenido el alivio esperado, hágalo saber en su próxima consulta para que podamos evaluar la situación.

En ocasiones, la inyección de cortisona administrada antes de la cirugía no surte el efecto deseado y el dolor persiste. Si este ha sido su caso, no significa que haya habido algún problema con su muñeca; simplemente indica que el siguiente paso, la cirugía, es el tratamiento adecuado para usted.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo deben contactarnos?

La mayoría de las personas se recuperan sin problemas, pero ciertos síntomas requieren atención inmediata. Llámenos si tienen fiebre, si la herida se vuelve más roja o comienza a supurar líquido, o si el dolor empeora repentinamente. Acudan a urgencias si presentan hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Llámenos de inmediato si la mano o el pulgar se entumecen y ese estado persiste, o si no pueden mover los dedos ni el pulgar. Cuando tengan dudas, llámenos.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata con ella, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta beneficiosa y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página de [Tenosinovitis de De Quervain](#).