Dr. J Ferreira

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova

Cirugía de Mano · Muñeca

Hospital Universitario San Rafael

PROTOCOLO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO

DEDO EN RESORTE (TENOSINOVITIS ESTENOSANTE FLEXORA) TRATADO CON LIBERACIÓN ECOGUIADA

INICIO DEL PROTOCOLO

Este protocolo está dirigido a pacientes con dedo o pulgar en resorte tratados mediante liberación ecoguiada de la polea A1. La polea se secciona con un microbisturí a través de una incisión de pocos milímetros en la base del dedo, que no necesita puntos de sutura. El control ecográfico continuo permite proteger los nervios y arterias del dedo y el tendón flexor. Los resultados son comparables a los de la cirugía abierta, con muy pocas recurrencias, y en los estudios publicados se asocia a menos días de analgésicos, una recuperación más rápida del movimiento y una vuelta más precoz a las actividades habituales.[1,2,3]

No necesitará férula ni inmovilización. Debe mover el dedo desde el primer día: el movimiento precoz es la parte más importante de la recuperación, ya que evita la rigidez y que el tendón se adhiera a los tejidos de alrededor.

Es normal notar durante unos días molestias e hinchazón leve en la base del dedo, y que la extensión completa del dedo tarde algo más en recuperarse que la flexión, sobre todo si el dedo llevaba tiempo bloqueado o en resorte. La sensibilidad a la presión en la palma puede durar varias semanas.

FASE 1 | **Primera semana**

HERIDA E HIGIENE

- Retire el vendaje a las 12-24 horas. Debajo encontrará un apósito pequeño con tiras adhesivas (steri-strip) que cierran la incisión: manténgalo 2-3 días y después retírelo.
- Mientras lleve el apósito, manténgalo limpio y seco; para ducharse, protéjalo con una bolsa o un protector impermeable. Después puede lavar la zona con agua y jabón neutro y secar con pequeños toques.
- No sumerja la mano (baño, piscina, fregar) hasta que la incisión esté completamente cerrada, lo que suele ocurrir a los 3 días.

CONTROL DEL DOLOR Y DEL EDEMA

- Mantenga la mano elevada por encima del nivel del corazón durante las primeras 24-48 horas, sobre todo si nota hinchazón.
- Puede aplicar frío 10-15 minutos varias veces al día, protegido con una tela y sin mojar el apósito.
- Tome la analgesia pautada (paracetamol o antiinflamatorios). Habitualmente solo es necesaria durante los primeros 2-3 días.[2,3]

EJERCICIOS: 5-6 VECES AL DÍA, 10 REPETICIONES

Desde el primer día, realice los ejercicios del Anexo I. Haga cada movimiento despacio y hasta el final del recorrido, manteniendo cada posición 3-5 segundos.

- Deslizamiento de los tendones flexores: secuencia de cinco posiciones de la mano (Anexo I).
- Extensión completa del dedo: estire el dedo intervenido todo lo posible. Si no llega a estirarse por completo, apoye la palma y el dedo sobre la mesa y presione suavemente el dedo contra ella.
- Si se ha intervenido el pulgar: doble y estire la punta del pulgar, y lleve el pulgar a tocar la punta de cada dedo.

Mueva también con normalidad el resto de los dedos, la muñeca, el codo y el hombro.

ACTIVIDAD

- Use la mano para las actividades básicas de la vida diaria desde el primer día: comer, vestirse, asearse, escribir, usar el teléfono o el ordenador.
- Durante las dos primeras semanas evite el agarre fuerte, coger objetos pesados y las herramientas que presionan la base de los dedos (destornillador, tijeras de podar, martillo, manillar de bicicleta o moto).
- Puede notar algún chasquido leve en los primeros días, sin que el dedo llegue a bloquearse. Suele desaparecer al disminuir la inflamación.

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

FASE 2 — Segunda y tercera semana

CUIDADO DE LA ZONA INTERVENIDA

Cuando la incisión esté cerrada, aplique crema hidratante neutra y realice masaje circular sobre la base del dedo durante 3-5 minutos, 2-3 veces al día. Ayuda a disminuir la sensibilidad y el endurecimiento de la zona.

FÉRULA DINÁMICA DE EXTENSIÓN (SOLO SI SE LE INDICA)

Si antes de la intervención el dedo no se estiraba por completo, su cirujano puede indicarle a partir de la primera semana una férula dinámica de extensión (tipo Bunnell), que mediante un muelle estira de forma suave y mantenida la articulación media del dedo. Utilícela durante el tiempo que se le indique. Retírela si nota dolor intenso, hormigueo, cambio de color del dedo o rozaduras en la piel, y no deje de hacer los ejercicios de flexión, para no perder el cierre del puño.

CONTROL DEL EDEMA

Si el dedo sigue hinchado, puede colocar un vendaje autoadhesivo elástico tipo Coban, sin apretar, desde la punta hacia la base del dedo, durante el día.

EJERCICIOS: 4-5 VECES AL DÍA, 10 REPETICIONES

- Continúe con los ejercicios de la primera semana.
- Si el dedo no se estira del todo: con la otra mano, estire suavemente la articulación media del dedo, manteniendo 10-20 segundos, sin provocar dolor intenso.
- Si no cierra el puño por completo: con la otra mano, empuje suavemente el dedo hacia la palma, manteniendo 10-20 segundos.

ACTIVIDAD

Incorpore de forma progresiva las tareas domésticas, el trabajo y las actividades que requieren algo más de fuerza, guiándose por las molestias. A partir de la tercera semana puede empezar a usar herramientas de forma moderada.

FASE 3 — A partir de la cuarta semana

EJERCICIOS DE FUERZA

Si persiste debilidad al agarrar, utilice una pelota blanda del tamaño de una pelota de tenis o plastilina terapéutica: apriete la pelota con toda la mano y después entre el pulgar y cada dedo, 10 repeticiones, 2-3 veces al día.

ACTIVIDAD

Puede retomar sin restricciones el trabajo manual pesado, el deporte y el uso de herramientas, aumentando la exigencia de forma progresiva. La sensibilidad a la presión en la base del dedo puede persistir hasta 2-3 meses y no indica un mal resultado.

REINCORPORACIÓN ORIENTATIVA

Actividad	Plazo orientativo
Actividades básicas de la vida diaria	Desde el primer día.
Trabajo de oficina	Habitualmente en 1-3 días.
Conducir	Cuando pueda agarrar el volante con fuerza y seguridad, habitualmente en pocos días.
Trabajo manual ligero	Entre la primera y la segunda semana.
Trabajo manual pesado y uso de herramientas	Entre la tercera y la cuarta semana.
Natación y baño	Cuando la incisión esté completamente cerrada, habitualmente a partir del tercer día.
Deportes con agarre (pádel, tenis, golf, escalada, gimnasio)	Progresivamente a partir de la tercera o cuarta semana.

En los estudios publicados, los pacientes intervenidos con técnica ecoguiada vuelven a sus actividades habituales, incluido el trabajo, en unos 4-5 días de media, frente a 2-3 semanas con la cirugía abierta, y la mayoría retoma las actividades exigentes en menos de dos semanas.[2,3,4]

SIGNOS DE ALARMA

Contacte con el equipo quirúrgico si presenta fiebre, enrojecimiento progresivo, secreción o mal olor en la incisión; dolor intenso que aumenta en lugar de disminuir; adormecimiento u hormigueo persistente en uno de los lados de la punta del dedo; reaparición

del resorte o bloqueo del dedo; imposibilidad de doblar el dedo de forma activa; o si nota que el tendón se separa del hueso y se levanta como una cuerda en la palma al doblar el dedo.

CUÁNDO SOLICITAR REHABILITACIÓN

No se recomienda la rehabilitación supervisada de rutina tras la liberación de la polea A1: en un ensayo aleatorizado no mejoró los resultados a los seis meses frente a las indicaciones de ejercicios en domicilio.[5] Sí está indicada si a las 3-4 semanas el dedo no se estira por completo a pesar de los ejercicios y, en su caso, de la férula dinámica (rigidez en flexión, más frecuente cuando el dedo llevaba tiempo bloqueado), no consigue cerrar el puño, persisten el dolor o la inflamación, o existen otros problemas en la mano. Puede ser especialmente útil cuando los síntomas duraban más de un año antes de la intervención.[5]

Las indicaciones individualizadas del cirujano responsable prevalecen sobre este protocolo general.

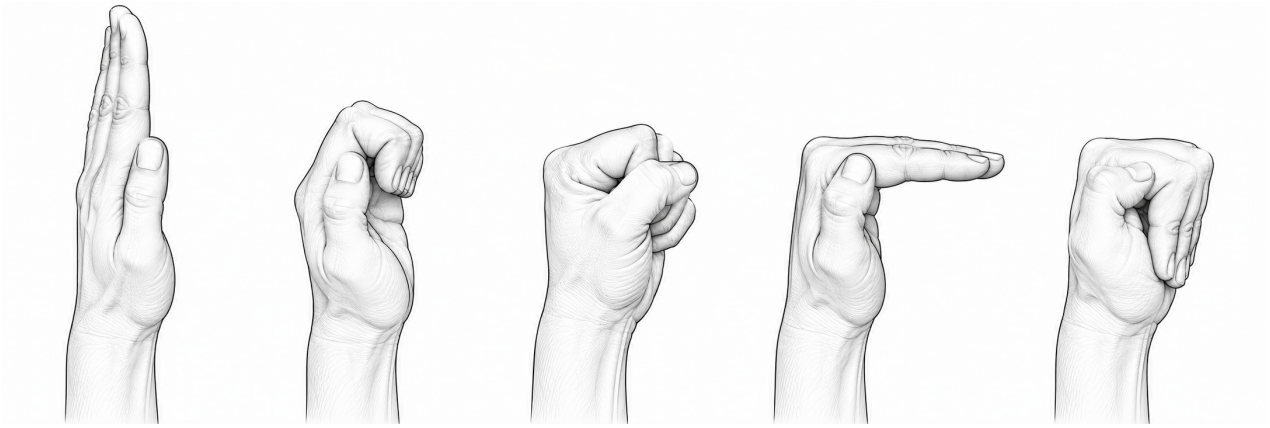
BIBLIOGRAFÍA

1. Fiorini HJ, Tamaoki MJ, Lenza M, Gomes dos Santos JB, Faloppa F, Belloti JC. Surgery for trigger finger. Cochrane Database Syst Rev. 2018;2:CD009860.
2. Nikolaou VS, Malahias MA, Kaseta MK, Sourlas I, Babis GC. Comparative clinical study of ultrasound-guided A1 pulley release vs open surgical intervention in the treatment of trigger finger. World J Orthop. 2017;8(2):163-169.
3. Rodríguez-Maruri G, Rojo-Manaute JM, Capa-Grasa A, Chana-Rodríguez F, Del Cerro-Gutiérrez M, Vaquero-Martín J. Ultra-minimally invasive sonographically guided trigger digit release: an external pilot study. Oman Med J. 2022. doi:10.5001/omj.2022.49.
4. Sutter D, Treier A, Vögelin E. Sonographically controlled minimally-invasive A1 pulley release using a new guide instrument: a case series of 106 procedures in 64 patients. BMC Musculoskelet Disord. 2023;24. doi:10.1186/s12891-023-06982-x.
5. Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. The effectiveness of rehabilitation after open surgical release for trigger finger: a prospective, randomized, controlled study. J Clin Med. 2023;12(22):7187.

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

ANEXO I. EJERCICIOS DE DESLIZAMIENTO DE LOS TENDONES FLEXORES

Realice la secuencia 5-6 veces al día durante la primera semana y 4-5 veces al día después, con 10 repeticiones. Pase lentamente de una posición a la siguiente, volviendo cada vez a la mano estirada, y mantenga cada posición 3-5 segundos. La muñeca debe estar recta durante todo el ejercicio.



Posiciones 1 a 5, de izquierda a derecha

- Posición 1. Mano estirada: dedos rectos y juntos, apuntando hacia arriba.
- Posición 2. Gancho: doble las dos articulaciones de la punta de los dedos, manteniendo los nudillos rectos.
- Posición 3. Puño completo: cierre el puño llevando la punta de los dedos hasta la palma.
- Posición 4. Mesa: doble los nudillos manteniendo los dedos rectos, formando un ángulo recto con la palma.
- Posición 5. Puño recto: doble los nudillos y la articulación media de los dedos, dejando la punta recta, de modo que la yema toque la base de la palma.

Al terminar la secuencia, estire el dedo intervenido todo lo posible y manténgalo 5 segundos. Es normal notar tirantez en la base del dedo; si el dolor es intenso, reduzca la amplitud del movimiento y consulte si no mejora.