



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

PAUTAS DIAGNÓSTICAS EN LA TENOSINOVITIS DE QUERVAIN

ORELLANA CORDOVA ANGIE MISHELLE
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

PAUTAS DIAGNÓSTICAS EN LA TENOSINOVITIS DE QUERVAIN

ORELLANA CORDOVA ANGIE MISHELLE
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

PAUTAS DIAGNÓSTICAS EN LA TENOSINOVITIS DE QUERVAIN

ORELLANA CORDOVA ANGIE MISHELLE
MÉDICA

ARCINIEGA JACOME LUIS ALFONSO

MACHALA, 04 DE JULIO DE 2024

MACHALA
04 de julio de 2024

PAUTAS DIAGNÓSTICAS EN LA TENOSINOVITIS DE QUERVAIN

por Angie Mishelle Orellana Cordova

Fecha de entrega: 18-jun-2024 11:52a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2404880384

Nombre del archivo: PAUTAS_DIAGN_STICAS_EN_LA_TENOSINOVITIS_DE_DE_QUERVAIN_1.docx (157.69K)

Total de palabras: 5162

Total de caracteres: 29131

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ORELLANA CORDOVA ANGIE MISHELLE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Pautas Diagnósticas En La Tenosinovitis De Quervain, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de julio de 2024



ORELLANA CORDOVA ANGIE MISHELLE
0705789741

Dedicatoria

Este trabajo en primer lugar va dedicado a mi familia, a mi abuelita rosita, ya que ha sido un pilar fundamental en mi vida y durante todo el trayecto de mi carrera, a mis padres quiénes desde la distancia me han apoyado y han dado sus consejos y a mi tía que siempre ha estado motivándome día a día para continuar adelante.

En segundo lugar, a todos los profesionales de la salud, quienes fueron aportando un granito de arena durante el proceso de mi formación, desde las aulas académicas hasta mi internado rotativo, y a mis compañeros, ya que sin su apoyo condicional no lo habría logrado.

Agradecimiento

Primero quiero agradecer a dios por haberme guiado y dado la fortaleza para no desistir y seguir adelante. De igual manera a mi querida Universidad Técnica de Machala, la cual me permitió formarme en sus aulas y a mis docentes y todos los profesionales del área de la salud por guiarme y enseñarme durante mi aprendizaje en este trayecto.

Índice de contenido

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de imagen	VI
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Desarrollo	11
2.1 Definición y Anatomía de la tenosinovitis de De Quervain	11
2.2 Etiología.....	11
2.3 Factores de Riesgo.....	12
2.4 Clínica.....	13
2.4.1 Otros síntomas comunes incluyen:	13
2.4.2 Signos clínicos	14
2.4.3 Síntomas asociados	14
2.4.4 Progresión de los síntomas.....	15
2.5 Diagnóstico.....	16
2.5.1 Diagnóstico de Laboratorio.....	16
2.5.2 Diagnóstico por Imagen.....	16
2.5.3 Diagnóstico Clínico	17
2.5.4 Pruebas Clínicas.....	18
2.6 Tratamiento.....	18
2.6.1 Tratamiento No Farmacológico	18
2.6.2 Tratamiento Farmacológico	19
2.6.3 Tratamiento Quirúrgico.....	20

2.7 Complicaciones	21
2.8 Prevención	21
Conclusiones	23
Referencias bibliográficas	24
Anexos.....	27

Índice de imagen

Ilustración 1: Resonancia Magnética de un paciente con Tenosinovitis de De Quervain	27
Ilustración 2: Maniobra de Finkelstein en Tenosinovitis de De Quervain.....	28
Ilustración 3: Imagen de De Quervain	29

Resumen

La tenosinovitis de De Quervain es una inflamación crónica que afecta los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar. La región anatómica afectada por la tenosinovitis de De Quervain se encuentra en la parte radial de la muñeca, cerca de la base del pulgar. En esta área, los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar se deslizan a través de un túnel fibroso estrecho formado por una corredera o polea inextensible. El diagnóstico se basa en la clínica que presenta el paciente al momento de la consulta, acompañado de revisión de imagen del lugar afectado, las pruebas de laboratorio pueden indicar causas de la inflamación en estados agudos y crónicos, pero no son esenciales para el diagnóstico. El tratamiento radica en la mejora de la posición y ergonomía al momento de realizar actividades cotidianas, en casos graves es necesaria la intervención quirúrgica, ya sea esta mínimamente invasiva o completamente invasiva. **Objetivo:** Analizar las características clínicas e imagenológicas, así como sus procedimientos terapéuticos en la Tenosinovitis de De Quervain, mediante una búsqueda en revistas de alto impacto médico con el fin de brindar a los profesionales de la salud y rehabilitación, información adecuada para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, cualitativo, basado en una investigación exhaustiva con el uso de terminología MESH (Medical Subject Headings) y en buscadores de relevancia académica como Pubmed, Google Scholar, Scielo, esto con la finalidad de mejorar la calidad de la información brindada.

Palabras Clave: Tenosinovitis de De Quervain, Enfermedad de De Quervain, Inflamación crónica.

Abstract

De Quervain's tenosynovitis is a chronic inflammation that affects the tendons of the long abductor and short extensor of the thumb. The anatomical region affected by De Quervain's tenosynovitis is located on the radial side of the wrist, near the base of the thumb. In this area, the tendons of the long abductor and short extensor of the thumb glide through a narrow fibrous tunnel formed by an inextensible pulley or groove. The diagnosis is based on the clinical presentation of the patient at the time of consultation, accompanied by imaging review of the affected area. Laboratory tests may indicate causes of inflammation in acute and chronic stages, but they are not essential for diagnosis. The treatment lies in improving the position and ergonomics when performing daily activities; in severe cases, surgical intervention is necessary, either minimally invasive or completely invasive. **Objective:** To analyze the clinical and imaging characteristics, as well as their therapeutic procedures in De Quervain's Tenosynovitis, through a search in high-impact medical journals to provide health and rehabilitation professionals with adequate information to improve the quality of life of these patients. **Methodology:** A descriptive, qualitative study, based on an exhaustive investigation using MESH (Medical Subject Headings) terminology and academic relevance search engines such as Pubmed, Google Scholar, Scielo, this with the purpose of improving the quality of the information provided.

Keywords: De Quervain's Tenosynovitis, De Quervain's Disease, Chronic Inflammation.

Introducción

La tenosinovitis de De Quervain es una inflamación crónica que afecta los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar, los cuales se encuentran juntos dentro de una vaina sinovial común en la muñeca. Esta inflamación causa dolor, hinchazón y restricción del movimiento en la región del túnel fibroso de la muñeca, lo que dificulta las actividades que requieren movimientos de agarre y pinza. (1)

La región anatómica afectada por la tenosinovitis de De Quervain se encuentra en la parte radial (lateral) de la muñeca, cerca de la base del pulgar. En esta área, los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar se deslizan a través de un túnel fibroso estrecho formado por una corredera o polea inextensible. Esta corredera mantiene los tendones cerca de la muñeca durante los movimientos del pulgar y la mano. Cuando estos tendones y su vaina sinovial se inflaman, el espacio dentro del túnel fibroso se reduce, lo que provoca fricción y atrapamiento de los tendones. Esto conduce a la sintomatología característica de la tenosinovitis de De Quervain, como dolor, hinchazón y dificultad para mover el pulgar (1,2).

La tenosinovitis de De Quervain es una afección relativamente común, aunque su prevalencia exacta varía según las poblaciones y los estudios. Se estima que representa aproximadamente el 0.5% de todas las consultas médicas relacionadas con el sistema musculoesquelético. Según investigaciones recientes, la incidencia anual de la tenosinovitis de De Quervain se sitúa entre 0.1 y 0.5 casos por 1000 personas. Además, se ha observado que esta afección es más común en mujeres que en hombres, con una relación de aproximadamente 8:1 a 10:1. (3,4)

En América Latina, los datos específicos sobre la prevalencia de la tenosinovitis de De Quervain son limitados, ya que la mayoría de los estudios se han centrado en poblaciones de América del Norte y Europa. Sin embargo, algunos estudios realizados en la región han arrojado información valiosa. Un estudio realizado en Brasil reveló que la tenosinovitis de De Quervain representaba aproximadamente el 4% de todas las consultas relacionadas con trastornos musculoesqueléticos en la muñeca y la mano. Otro estudio en México encontró una prevalencia del 2.9% entre los trabajadores de la salud, lo que sugiere una mayor incidencia en ciertos grupos ocupacionales. Lamentablemente, no se han encontrado datos estadísticos específicos sobre la prevalencia de la tenosinovitis de De Quervain en Ecuador. Sin embargo, esta afección

se considera relativamente común en la práctica clínica, especialmente entre personas que realizan actividades manuales repetitivas o tienen factores de riesgo como el embarazo. (5)

Desarrollo

2.1 Definición y Anatomía de la tenosinovitis de De Quervain

La tenosinovitis de De Quervain es una afección musculoesquelética que afecta a los tendones y las vainas tendinosas en la región de la muñeca, provocando dolor, hinchazón y dificultad para realizar movimientos de agarre y pinza. Esta condición, también conocida como "síndrome de la garra del gatito", ha sido ampliamente estudiada y reconocida como una causa común de dolor y limitación funcional en la muñeca y la mano. (6)

La tenosinovitis de De Quervain se define como la inflamación crónica de los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar, los cuales se encuentran juntos dentro de una vaina sinovial común en la región del túnel fibroso de la muñeca. Esta inflamación conduce a una serie de síntomas característicos que incluyen dolor, hinchazón, sensibilidad al tacto y dificultad para mover el pulgar, especialmente en movimientos de agarre y pinza. (6,7)

Para comprender mejor la tenosinovitis de De Quervain, es fundamental conocer la anatomía de la región afectada. El túnel fibroso de la muñeca se encuentra en la parte radial (lateral) de la muñeca, cerca de la base del pulgar. En esta área, los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar se deslizan a través de un túnel estrecho formado por una corredera o polea inextensible. Esta corredera, conocida como retináculo extensor, mantiene los tendones cerca de la muñeca durante los movimientos del pulgar y la mano. Además, los tendones están envueltos por una vaina sinovial común que facilita su deslizamiento suave y libre de fricción dentro del túnel. Cuando estos tendones y su vaina sinovial se inflaman debido a diversos factores, el espacio dentro del túnel fibroso se reduce, lo que provoca fricción y atrapamiento de los tendones. Esto conduce a la sintomatología característica de la tenosinovitis de De Quervain, como dolor, hinchazón y dificultad para mover el pulgar. (8)

2.2 Etiología

La tenosinovitis de De Quervain puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo:

- **Traumatismo:** Lesiones o microtraumatismos repetitivos en la región de la muñeca y el pulgar pueden desencadenar la inflamación de los tendones y la vaina sinovial. Estas lesiones pueden ocurrir durante actividades laborales, deportivas o domésticas que involucren movimientos repetitivos de agarre y pinza.

- **Sobrecarga mecánica:** La realización de movimientos repetitivos o mantenidos de la muñeca y el pulgar, como aquellos que se realizan en ciertas ocupaciones (por ejemplo, jardinería, carpintería, técnicos de mantenimiento) o en actividades deportivas (por ejemplo, golf, tenis, escalada), puede llevar a una sobrecarga mecánica y, en consecuencia, a la inflamación de los tendones.
- **Cambios hormonales:** Se ha observado una mayor incidencia de tenosinovitis de De Quervain durante el embarazo y el período posparto, lo que sugiere que los cambios hormonales y el aumento de la laxitud de los ligamentos pueden contribuir al desarrollo de esta afección.
- **Artritis inflamatoria:** Enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica y la espondilitis anquilosante pueden predisponer al desarrollo de tenosinovitis, incluyendo la tenosinovitis de De Quervain.
- **Factores genéticos:** Algunas investigaciones sugieren que ciertos factores genéticos pueden desempeñar un papel en la susceptibilidad a desarrollar tenosinovitis, aunque los mecanismos exactos aún no están claros.
- **Enfermedades metabólicas:** Afecciones como la diabetes mellitus, la hiperuricemia y el hipotiroidismo se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar tenosinovitis, posiblemente debido a cambios en la composición y propiedades de los tendones.

Es importante destacar que, en muchos casos, la tenosinovitis de De Quervain puede ser el resultado de una combinación de varios factores, como la sobrecarga mecánica y los cambios hormonales o metabólicos subyacentes. (7,9)

2.3 Factores de Riesgo

Existen varios factores de riesgo conocidos que aumentan la probabilidad de desarrollar la tenosinovitis de De Quervain. Estos incluyen:

- **Sexo:** Como se mencionó anteriormente, las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar esta afección en comparación con los hombres.
- **Edad:** Aunque la tenosinovitis de De Quervain puede ocurrir en cualquier edad, es más común en adultos entre los 30 y los 50 años.
- **Ocupación:** Ciertas ocupaciones que implican movimientos repetitivos de la muñeca y el pulgar, como la jardinería, la carpintería, la mecanografía o el uso frecuente de herramientas manuales, así como el uso de aparatos tecnológicos como los celulares se

han convertido en una temática que aumentan el riesgo de desarrollar la tenosinovitis de De Quervain.

- **Actividades deportivas:** Deportes que involucran movimientos repetitivos de agarre y pinza, como el golf, el tenis, la escalada o el remo, pueden predisponer al desarrollo de esta afección.
- **Embarazo y período posparto:** Los cambios hormonales y la laxitud de los ligamentos durante el embarazo y el período posparto aumentan significativamente el riesgo de tenosinovitis de De Quervain.
- **Enfermedades autoinmunes:** Pacientes con afecciones autoinmunes como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica y la espondilitis anquilosante tienen un mayor riesgo de desarrollar tenosinovitis, incluyendo la tenosinovitis de De Quervain.
- **Enfermedades metabólicas:** Afecciones como la diabetes mellitus, la hiperuricemia y el hipotiroidismo pueden predisponer al desarrollo de tenosinovitis debido a cambios en la composición y propiedades de los tendones.
- **Traumatismos previos:** Lesiones o traumatismos que el paciente haya presentado antes de manifestar el dolor y la incomodidad, ya que estos pueden manifestar complicaciones a lo largo del tiempo. (1,9,10)

2.4 Clínica

El síntoma más prominente de la tenosinovitis de De Quervain es el dolor localizado en la región radial (lateral) de la muñeca, cerca de la base del pulgar. Este dolor puede variar en intensidad, desde una sensación leve de molestia hasta un dolor agudo y punzante. Generalmente, el dolor se exagera con los movimientos de la muñeca y el pulgar, especialmente aquellos que involucran la abducción y la extensión del pulgar, como girar una llave, abrir un frasco o realizar actividades de agarre y pinza. (2)

2.4.1 Otros síntomas comunes incluyen:

- **Hinchazón y sensibilidad al tacto:** La inflamación de los tendones y la vaina sinovial puede causar una hinchazón visible y una sensibilidad al tacto en la región radial de la muñeca.
- **Rigidez articular:** Los pacientes con tenosinovitis de De Quervain pueden experimentar rigidez y dificultad para mover la muñeca y el pulgar, especialmente después de períodos de inactividad o por las mañanas.

- Debilidad en el agarre y la pinza: Debido al dolor y la inflamación, los pacientes pueden notar una disminución en la fuerza de agarre y una dificultad para realizar actividades que requieren movimientos de pinza, como escribir, teclear o coser.
- Crepitación o ruidos articulares: En algunos casos, los pacientes pueden percibir ruidos o crepitación en la región de la muñeca al mover el pulgar, lo que indica la fricción de los tendones inflamados dentro de la vaina sinovial. (11)

2.4.2 Signos clínicos

Además de los síntomas reportados por el paciente, los profesionales de la salud pueden identificar ciertos signos clínicos durante el examen físico que son sugestivos de la tenosinovitis de De Quervain.

- Prueba de Finkelstein: Esta prueba es considerada el signo clínico más confiable para el diagnóstico de la tenosinovitis de De Quervain. Se realiza colocando el pulgar dentro del puño y luego desviando la muñeca hacia la línea media del cuerpo (desviación cubital). Un resultado positivo, que se manifiesta como dolor en la región del túnel fibroso de la muñeca, indica la presencia de tenosinovitis de De Quervain.
- Palpación: Durante el examen físico, se puede palpar una sensibilidad o hinchazón sobre el túnel fibroso de la muñeca, donde se encuentran los tendones inflamados del abductor largo y el extensor corto del pulgar.
- Movimiento limitado del pulgar: Los pacientes con tenosinovitis de De Quervain pueden presentar una limitación en el rango de movimiento del pulgar, especialmente en la abducción y la extensión.
- Inflamación y eritema: En algunos casos, se puede observar una inflamación visible y enrojecimiento (eritema) en la región radial de la muñeca, lo que indica la presencia de inflamación aguda. (12)

2.4.3 Síntomas asociados

Además de los signos y síntomas directamente relacionados con la inflamación de los tendones y la vaina sinovial, los pacientes con tenosinovitis de De Quervain pueden experimentar síntomas asociados que afectan su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades diarias.

- Dolor irradiado: Algunos pacientes pueden experimentar dolor que se irradia desde la muñeca hacia el antebrazo o el brazo, dependiendo de la gravedad de la inflamación y la tensión en los tendones.
- Alteraciones del sueño: El dolor persistente y la incomodidad asociada con la tenosinovitis de De Quervain pueden dificultar el sueño adecuado, lo que puede contribuir a la fatiga y el cansancio general.
- Depresión y ansiedad: El impacto de la tenosinovitis de De Quervain en las actividades diarias y la capacidad funcional puede generar estrés emocional, depresión y ansiedad en algunos pacientes.
- Dificultad para realizar actividades laborales o recreativas: Dependiendo de la gravedad de los síntomas, los pacientes pueden enfrentar dificultades para realizar tareas laborales o actividades recreativas que involucren el uso de la muñeca y el pulgar afectados. (6,13)

2.4.4 Progresión de los síntomas

Si la tenosinovitis de De Quervain no se trata de manera adecuada, los síntomas pueden progresar y empeorar con el tiempo. En casos graves y sin tratamiento, se pueden presentar complicaciones adicionales, como:

- Dolor crónico persistente: El dolor constante y no tratado puede volverse crónico y dificultar la realización de actividades diarias.
- Debilidad muscular progresiva: La inflamación prolongada y la falta de movimiento pueden conducir a una debilidad muscular progresiva en la mano y el antebrazo afectados.
- Rigidez articular severa: La inflamación crónica y el daño a los tendones pueden causar rigidez articular severa y una limitación significativa en el rango de movimiento de la muñeca y el pulgar.
- Ruptura tendinosa: En casos extremos y sin tratamiento, los tendones inflamados y debilitados pueden estar en riesgo de ruptura, lo que requeriría una intervención quirúrgica.

Es importante destacar que la tenosinovitis de De Quervain es una afección tratable, y un diagnóstico y tratamiento oportunos pueden prevenir la progresión de los síntomas y las complicaciones a largo plazo. (14)

2.5 Diagnóstico

2.5.1 Diagnóstico de Laboratorio

El diagnóstico de laboratorio desempeña un papel limitado en la evaluación de la tenosinovitis de De Quervain, ya que se trata principalmente de una condición clínica. Sin embargo, se pueden realizar algunas pruebas de laboratorio para descartar otras afecciones o identificar posibles causas subyacentes. (15)

2.5.2 Diagnóstico por Imagen

Las pruebas de imagen desempeñan un papel crucial en el diagnóstico de la tenosinovitis de De Quervain, ya que permiten visualizar directamente la inflamación y los cambios en las estructuras involucradas.

Radiografías: Las radiografías convencionales de la muñeca y la mano tienen una utilidad limitada en el diagnóstico de la tenosinovitis de De Quervain, ya que no muestran directamente los tendones o la vaina sinovial. Sin embargo, pueden ser útiles para descartar otras afecciones, como fracturas, artrosis u otros trastornos óseos que puedan causar síntomas similares. (1,16)

Ultrasonido: El ultrasonido es una herramienta de diagnóstico por imagen altamente efectiva para la tenosinovitis de De Quervain. Esta técnica no invasiva permite visualizar directamente los tendones, la vaina sinovial y el engrosamiento o la inflamación asociados con la condición. Además, el ultrasonido puede detectar la presencia de líquido dentro de la vaina sinovial, lo que indica inflamación activa.

Las características ecográficas clave de la tenosinovitis de De Quervain incluyen:

1. Engrosamiento de la vaina sinovial: La vaina sinovial que rodea los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar aparece engrosada e hipocogénica (más oscura).
2. Aumento del líquido sinovial: Se puede observar la presencia de líquido sinovial aumentado dentro de la vaina, lo que indica inflamación activa.
3. Cambios en los tendones: En casos severos o crónicos, los tendones pueden aparecer engrosados, irregulares o con áreas hipocóicas, lo que sugiere degeneración o fibrosis.

4. Aumento del flujo sanguíneo: El uso del modo Doppler puede revelar un aumento del flujo sanguíneo en la región inflamada, indicando una mayor vascularización.

El ultrasonido también permite realizar una evaluación dinámica, observando el movimiento de los tendones durante la abducción y extensión del pulgar, lo que puede ayudar a identificar la ubicación precisa de la inflamación y cualquier restricción del movimiento. (2,5)

Resonancia Magnética (RM): es otra herramienta de diagnóstico por imagen valiosa para la tenosinovitis de De Quervain. Aunque es menos accesible y más costosa que el ultrasonido, la RM ofrece imágenes detalladas de alta resolución de los tendones, la vaina sinovial y las estructuras circundantes.

Las características clave de la tenosinovitis de De Quervain en la RM incluyen:

1. Engrosamiento de la vaina sinovial: La vaina sinovial aparece engrosada y realzada después de la administración de contraste intravenoso.
2. Aumento del líquido sinovial: Se puede observar una mayor cantidad de líquido dentro de la vaina sinovial inflamada.
3. Cambios en los tendones: Los tendones pueden aparecer engrosados, irregulares o con áreas de señal aumentada, lo que sugiere degeneración o ruptura parcial.
4. Edema peritendinoso: Se puede observar edema o inflamación alrededor de los tendones afectados.

La RM también permite evaluar la presencia de otras afecciones concomitantes, como lesiones en el ligamento escafo-trapecio-trapezoideo o tenosinovitis en otros compartimentos de la muñeca. (11,17)

2.5.3 Diagnóstico Clínico

Si bien las pruebas de laboratorio y de imagen son herramientas valiosas, el diagnóstico clínico sigue siendo fundamental para la tenosinovitis de De Quervain. Los médicos realizan una evaluación exhaustiva basada en los síntomas y los hallazgos físicos.

Síntomas Comunes: Dolor en el lado radial de la muñeca, cerca de la base del pulgar, hinchazón o inflamación en el área afectada, dificultad o dolor al mover el pulgar, especialmente durante la abducción y extensión. (14)

2.5.4 Pruebas Clínicas

Los médicos pueden realizar varias pruebas clínicas para confirmar el diagnóstico de la tenosinovitis de De Quervain, entre las cuales se encuentran:

- Prueba de Finkelstein: Esta es la prueba clínica más específica y utilizada para la tenosinovitis de De Quervain. Se realiza haciendo que el paciente cierre el puño sobre el pulgar y luego desvíe la muñeca hacia el lado cubital. Esta maniobra tensa los tendones afectados y provoca dolor en el área de la inflamación.
- Prueba de compresión del compartimento: El médico aplica una presión firme sobre el compartimento fibroso que contiene los tendones afectados, lo que puede reproducir el dolor en caso de inflamación.
- Prueba de la mano hueca: Se le pide al paciente que forme una "mano hueca" doblando los dedos hacia la palma mientras mantiene la muñeca recta. Esta posición tensa los tendones involucrados y puede causar dolor si hay inflamación presente.
- Evaluación del rango de movimiento: El médico puede evaluar la amplitud del movimiento del pulgar, observando cualquier limitación o dolor durante la abducción, extensión o movimientos combinados.

Es importante tener en cuenta que, si bien estas pruebas clínicas son útiles, no son completamente específicas, y los hallazgos deben interpretarse junto con la historia clínica del paciente y los resultados de las pruebas de imagen. (18)

2.6 Tratamiento

2.6.1 Tratamiento No Farmacológico

El tratamiento no farmacológico suele ser la primera línea de abordaje para la tenosinovitis de De Quervain, especialmente en casos leves a moderados. Estas opciones tienen como objetivo reducir la inflamación, aliviar el dolor y promover la recuperación sin el uso de medicamentos.

- Reposo e inmovilización: El reposo de la muñeca y el pulgar afectados es crucial para permitir que la inflamación disminuya y los tendones se recuperen. Se puede utilizar una férula de muñeca o un inmovilizador de pulgar para limitar el movimiento y evitar

tensiones adicionales en los tendones inflamados. El período de inmovilización suele ser de 4 a 6 semanas, dependiendo de la gravedad de la inflamación y la respuesta al tratamiento.

- **Terapia física y ejercicios:** Una vez que la inflamación aguda haya disminuido, se pueden iniciar ejercicios suaves de estiramiento y fortalecimiento supervisados por un fisioterapeuta. Los ejercicios de estiramiento ayudan a mantener la flexibilidad y prevenir la rigidez articular. Los ejercicios de fortalecimiento gradual ayudan a restaurar la fuerza y la función de la muñeca y el pulgar. La terapia física también puede incluir modalidades como ultrasonido, láser o estimulación eléctrica para reducir la inflamación y el dolor.
- **Aplicación de frío o calor:** La aplicación de frío (hielo o compresas frías) en el área inflamada puede ayudar a reducir la hinchazón y el dolor, especialmente durante las primeras etapas de la inflamación aguda. El calor (compresas calientes o parafina) puede ser beneficioso en etapas posteriores para relajar los músculos y aliviar la rigidez.
- **Modificaciones ergonómicas:** Identificar y modificar las actividades o movimientos que pueden estar causando o agravando la inflamación es crucial para prevenir futuras recurrencias. Pueden ser necesarios cambios en las actividades laborales o domésticas, el uso de herramientas ergonómicas o la redistribución de las cargas de trabajo.
- **Uso de órtesis o férulas:** El uso de una órtesis o férula de muñeca y pulgar puede ayudar a inmovilizar la zona afectada y permitir que los tendones descansen y se recuperen. Estas órtesis se pueden utilizar durante actividades específicas o durante períodos prolongados de reposo. (19,20)

2.6.2 Tratamiento Farmacológico

Si el tratamiento no farmacológico no es suficiente para aliviar los síntomas o si la inflamación es severa, pueden ser necesarios medicamentos para controlar el dolor y la inflamación.

- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINES):** Los AINES, como el ibuprofeno, el naproxeno o el diclofenaco, son los medicamentos más comúnmente recetados para tratar la inflamación y el dolor asociados con la tenosinovitis de De Quervain. Estos medicamentos ayudan a reducir la inflamación al bloquear la producción de sustancias inflamatorias llamadas prostaglandinas. Pueden administrarse por vía oral o aplicarse tópicamente en forma de cremas o geles.

- **Inyecciones de corticosteroides:** En casos de inflamación severa o persistente, se pueden administrar inyecciones de corticosteroides directamente en la vaina sinovial inflamada. Los corticosteroides, como la metilprednisolona o la triamcinolona, son potentes antiinflamatorios que pueden aliviar rápidamente el dolor y la hinchazón. Sin embargo, las inyecciones de corticosteroides deben administrarse con precaución y bajo supervisión médica, ya que pueden tener efectos secundarios y riesgos, como debilidad muscular, adelgazamiento de la piel o alteraciones en los niveles de glucosa en sangre.
- **Analgésicos:** En casos de dolor intenso, se pueden recetar analgésicos como el paracetamol o los opioides leves para aliviar el malestar. Estos medicamentos no tienen efectos antiinflamatorios directos, pero pueden ayudar a controlar el dolor mientras se aplican otras medidas de tratamiento.
- **Suplementos y terapias alternativas:** Algunos pacientes pueden optar por terapias alternativas o suplementos naturales como la glucosamina, la condroitina o los extractos de cúrcuma para ayudar a reducir la inflamación y el dolor. Sin embargo, es importante consultar con un profesional médico antes de iniciar cualquier suplemento o terapia alternativa, ya que pueden interactuar con otros medicamentos o tener efectos secundarios. (8,21,22)

2.6.3 Tratamiento Quirúrgico

En casos refractarios o crónicos, cuando los tratamientos no farmacológicos y farmacológicos no han sido efectivos, se puede considerar el tratamiento quirúrgico para la tenosinovitis de De Quervain.

- **Liberación quirúrgica de la vaina sinovial:** Esta cirugía implica la liberación o división de la vaina sinovial engrosada que rodea los tendones afectados. El procedimiento se realiza mediante una pequeña incisión en el lado radial de la muñeca, cerca de la base del pulgar. Durante la cirugía, el cirujano identifica y divide cuidadosamente la vaina sinovial engrosada para aliviar la presión sobre los tendones. Esta intervención puede realizarse con anestesia local o regional, y generalmente es un procedimiento ambulatorio.
- **Técnicas mínimamente invasivas:** En algunos casos, los cirujanos pueden optar por técnicas mínimamente invasivas, como la liberación percutánea o la liberación con aguja. Estas técnicas implican la división de la vaina sinovial a través de pequeñas incisiones o puntos de entrada, utilizando instrumentos especiales o agujas. Estas

técnicas pueden reducir el tiempo de recuperación y el riesgo de complicaciones en comparación con la cirugía abierta.

- Manejo postoperatorio: Después de la cirugía, se recomienda un período de inmovilización y reposo para permitir la curación adecuada de los tejidos. La terapia física y los ejercicios de rehabilitación son esenciales para restaurar gradualmente la fuerza, la flexibilidad y la función de la muñeca y el pulgar. El seguimiento cercano con el cirujano y el fisioterapeuta es crucial para monitorear la recuperación y prevenir complicaciones. (23–25)

2.7 Complicaciones

Aunque el tratamiento adecuado suele ser efectivo para la tenosinovitis de De Quervain, es importante tener en cuenta las posibles complicaciones y tomar medidas preventivas para evitarlas.

- Rigidez articular: Si no se realiza una adecuada rehabilitación y terapia física después del tratamiento, puede ocurrir una pérdida de rango de movimiento y rigidez en la muñeca y el pulgar.
- Debilidad muscular: La inmovilización prolongada o la falta de ejercicios de fortalecimiento pueden conducir a una disminución de la fuerza en los músculos de la muñeca y la mano.
- Recurrencia de los síntomas: En algunos casos, la tenosinovitis de De Quervain puede recurrir, especialmente si no se abordan adecuadamente los factores desencadenantes, como las actividades repetitivas o los movimientos excesivos.
- Complicaciones quirúrgicas: Aunque poco frecuentes, pueden ocurrir complicaciones después de la cirugía, como infecciones, sangrado, formación de cicatrices anormales o lesiones nerviosas.
- Efectos secundarios de los medicamentos: Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los corticosteroides pueden tener efectos secundarios, como molestias gastrointestinales, úlceras, retención de líquidos o alteraciones en los niveles de glucosa en sangre. (16,26)

2.8 Prevención

- Modificaciones ergonómicas: Identificar y modificar las actividades o movimientos que pueden estar causando o agravando la inflamación es crucial para prevenir futuras

recurrencias. Pueden ser necesarios cambios en las actividades laborales o domésticas, el uso de herramientas ergonómicas o la redistribución de las cargas de trabajo.

- Ejercicios de fortalecimiento y estiramiento: Mantener un programa de ejercicios regulares para fortalecer los músculos de la muñeca y el antebrazo, así como estirar los tendones, puede ayudar a prevenir futuras lesiones.
- Uso de órtesis o férulas: El uso ocasional de órtesis o férulas de muñeca y pulgar durante actividades específicas puede ayudar a limitar el estrés sobre los tendones y prevenir la recurrencia de la inflamación.
- Control de peso: Mantener un peso corporal saludable puede reducir la carga sobre las articulaciones y los tendones, disminuyendo el riesgo de lesiones y recurrencias.
- Seguimiento médico: Es importante realizar un seguimiento regular con un profesional médico, especialmente si los síntomas reaparecen o si se presentan nuevos problemas en la muñeca o la mano. (1,9)

Conclusiones

La tenosinovitis de De Quervain es una afección que afecta a los tendones que controlan el movimiento del pulgar y la muñeca. Esta condición se caracteriza por la inflamación de la vaina sinovial que rodea a los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar, en el área cercana a la base del pulgar. Esto puede provocar dolor, hinchazón y dificultad para mover el pulgar.

El diagnóstico preciso de la tenosinovitis de De Quervain es esencial para brindar el manejo y el tratamiento adecuados. Si bien las pruebas de laboratorio desempeñan un papel limitado, las pruebas de imagen, especialmente el ultrasonido y la resonancia magnética, son herramientas valiosas para visualizar directamente la inflamación y los cambios en las estructuras involucradas. Sin embargo, el diagnóstico clínico sigue siendo fundamental, basado en la evaluación exhaustiva de los síntomas y los hallazgos físicos, junto con pruebas clínicas específicas.

El tratamiento de la tenosinovitis de De Quervain puede implicar una combinación de enfoques no farmacológicos, farmacológicos y quirúrgicos, dependiendo de la gravedad de la afección y la respuesta a los tratamientos iniciales. El manejo adecuado es fundamental para aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y restaurar la función normal de la muñeca y el pulgar. Es crucial abordar no solo el tratamiento de la inflamación, sino también identificar y modificar los factores desencadenantes para prevenir recurrencias a largo plazo.

Referencias bibliográficas

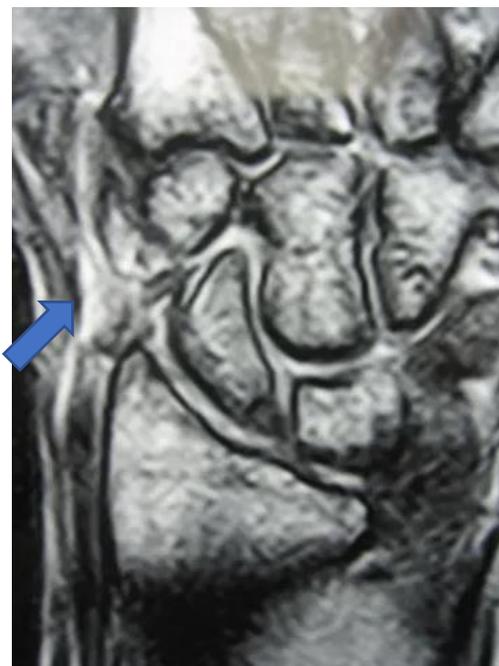
1. Bustos Muñoz AK, Olivera García J, Andrade FC, Yáñez Galicia J, Martínez VM. Tenosinovitis estenosante de los tendones flexores del pulgar o Tenosinovitis de Quervain. *Innovación y desarrollo tecnológico Revista digital*. 2022;
2. Valle P, Cervigni F, Racca M, Frutos L, Grasso B. Tenosinovitis de De Quervain: nueva plástica de aumento del continente del primer compartimento dorsal. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*. 2020 Nov 18;85(4S):S19–25.
3. Bae KJ, Baek GH, Lee Y, Lee J, Jo YG. Incidence and Risk Factors for Pregnancy-Related de Quervain's Tenosynovitis in South Korea: A Population-Based Epidemiologic Study. *CiOS Clinics in Orthopedic Surgery*. 2023 Feb 1;15(1):145–52.
4. Tamura H, Shikino K, Uchida S, Ikusaka M. De Quervain's tenosynovitis. Vol. 13, *BMJ Case Reports*. BMJ Publishing Group; 2020.
5. Salazar Castillo G. Síndrome De Quervain en estudiantes del centro estomatológico universitario "Luis Vallejos Santoni" de la universidad andina del cusco 2023 - II [Internet]. 2023. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-4185-6716>
6. Satteson E, Tannan SC. De Quervain Tenosynovitis. *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation* [Internet]. 2023 Nov 22 [cited 2024 Jun 15];149–53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442005/>
7. Hassan K, Sohn A, Shi L, Lee M, Wolf JM. De Quervain Tenosynovitis: An Evaluation of the Epidemiology and Utility of Multiple Injections Using a National Database. *Journal of Hand Surgery*. 2022 Mar 1;47(3):284.e1-284.e6.
8. Rivas J. Actualización del diagnóstico y tratamiento de tenosinovitis De Quervain. *Revisión bibliográfica*. 2023.
9. Ramchandani J, Thakker A, Tharmaraja T. Time to Reconsider Occupation Induced De Quervain's Tenosynovitis: An Updated Review of Risk Factors. Vol. 14, *Orthopedic Reviews*. Open Medical Publishing; 2022.
10. Baabdullah A, Bokhary D, Kabli Y, Saggaf O, Daiwali M, Hamdi A. The association between smartphone addiction and thumb/wrist pain: A cross-sectional study. *Medicine (United States)*. 2020 Mar 10;99(10):E19124.

11. Sambad Rodríguez H. Relación entre las nuevas tecnologías y la tendinitis de De Quervain en alumnos y profesionales sociosanitarios. 2021.
12. Rokaya PK, Karki DB, Kathayat TS, Rawal M, Sharma R, Ghimire A. de Quervain's Disease among Patients Visiting the Orthopaedic Outpatient Department of Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of the Nepal Medical Association*. 2023 Jan 1;61(257):68–71.
13. Nie X, Huang L, Hou J, Dai A, He L, Zheng P, et al. Smartphone usage behaviors and their association with De Quervain's Tenosynovitis (DQT) among college students: a cross-sectional study in Guangxi, China. *BMC Public Health*. 2023 Dec 1;23(1).
14. Allbrook V. The side of my wrist hurts. *The Royal Australian College of General Practitioners*. 2019;48(11).
15. Lisboa LL, de Andrade SC, de Azevedo GD. Influência do climatério nas disfunções sexuais em mulheres com doenças reumáticas. Vol. 55, *Revista Brasileira de Reumatologia*. Elsevier Editora Ltda; 2015. p. 195–6.
16. Blackburn J, Van Der Oest MJW, Selles RW, Chen NC, Feitz R, Vranceanu AM, et al. Which Psychological Variables Are Associated with Pain and Function before Surgery for de Quervain's Tenosynovitis? A Cross-sectional Study. *Clin Orthop Relat Res*. 2019 Dec 1;477(12):2750–8.
17. Rodas Velastegui ED, Yáñez Morán AD. Tratamiento ortopédico en tenosinovitis de Quervain. 2022.
18. Lee C, Langford PN, Sullivan GE, Langford MA, Hogan CJ, Ruland RT. The Radial Synergy Test: An Aid to Diagnose de Quervain's Tenosynovitis. *Hand*. 2023 Mar 1;18(2_suppl):32S-37S.
19. Cantero Téllez R. Terapia de mano basada en el razonamiento y la práctica clínica. Universidad Internacional de Andalucía; 2020.
20. Haghghat S, Vahdatpour B, Ataei E. The effect of extracorporeal shockwave therapy on de quervain tenosynovitis; a clinical trial. *Shiraz E Medical Journal*. 2021 Aug 1;22(8).
21. Başar B, Aybar A, Basar G, Başar H. The effectiveness of corticosteroid injection and splint in diabetic de Quervain's tenosynovitis patients: A single-blind, randomized clinical consort study. *Medicine (United States)*. 2021 Sep 3;100(35):E27067.

22. Abi-Rafeh J, Kazan R, Safran T, Thibaudeau S. Conservative Management of de Quervain Stenosing Tenosynovitis: Review and Presentation of Treatment Algorithm. *Plast Reconstr Surg.* 2020;105–26.
23. Campos Saavedra G, Bustos Martínez S, Calisto Ugas V, Maldonado Aravena D, López Muñoz T, Valdés Urbina D. Efectividad del masaje Cyriax en el aumento del rom, en pacientes adultos con tenosinovitis de quervain. *Revista Chilena de Rehabilitación y Actividad Física.* 2022 Jan 19;1–20.
24. Bosman R, Hundepool CA, Van Der Oest MJW, Duraku LS, Souer JS, Selles RW, et al. Preoperative Indicators of the Effectiveness of Surgical Release in Patients with de Quervain Disease: A Prospective Cohort Study. *Plast Reconstr Surg.* 2024 May 1;153(5):952E-961E.
25. Copo-Torres M, Echeverría-Tamayo F, Santamaría-Bedón S, Amancha-Proaño PI. Instrumento terapéutico para tratamiento de la tenosinovitis De Quervain. *Revista UIS Ingenierías.* 2021 Jul 6;20(4).
26. Crijns TJ, Bernstein DN, Ring D, Gonzalez RM, Wilbur DM, Hammert WC. Depression and Pain Interference Correlate With Physical Function in Patients Recovering From Hand Surgery. *Hand.* 2019 Nov 1;14(6):830–5.

Anexos

Ilustración 1: Resonancia Magnética de un paciente con Tenosinovitis de De Quervain



Descripción: Se observa área de inflamación en región lateral de miembro superior (flecha azul)

Obtenido de: Tendinitis De Quervain [Internet]. Trauma madrileño. Trauma madrileño. Dr. Homid Fahandezh-Saddi Díaz; [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://madridtrauma.com/tendinitis-de-quervain/>

Modificado por: Angie Orellana

Ilustración 2: Maniobra de Finkelstein en Tenosinovitis de De Quervain



Descripción: Realización de maniobra de Finkelstein para observación de inflamación en zona radial (rayo blanco).

Obtenido de: Tendinitis De Quervain [Internet]. Trauma madrileño. Trauma madrileño. Dr. Homid Fahandezh-Saddi Díaz; [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://madridtrauma.com/tendinitis-de-quervain/>

Modificado por: Angie Orellana

Ilustración 3: Imagen de De Quervain



Descripción: Observación de inflamación en zona radial (círculo rojo).

Obtenido de: Tendinitis De Quervain [Internet]. Trauma madrileño. Trauma madrileño. Dr. Homid Fahandezh-Saddi Díaz; [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://madridtrauma.com/tendinitis-de-quervain/>

Modificado por: Angie Orellana