



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2909 - UN MUELLE EN EL DEDO

M. Vicente Mora^a, L. Pont Serra^b, C. Ascanio Esma^a, M. Ascorbe García^a, S. Bonvehí Nadeu^c y L. Camps Vilà^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. ^cTutora Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Manresa-2- Plaça Catalunya. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni otros antecedentes de interés, que consulta por dolor en articulación metacarpofalángica del primer dedo de la mano derecha. Refiere dolor de 15 días de evolución y que ha aumentado de intensidad en los últimos días. Niega traumatismo o gesto brusco. No sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Primer dedo mano derecha doloroso a la palpación de la articulación metacarpofalángica (a nivel de la polea) con resorte a la movilización de la segunda falange. Grado 1.

Juicio clínico: Dedo en resorte.

Diagnóstico diferencial: Luxación de falanges. Traumatismos. Pulgar del esquiador. Artrosis posttraumática. Tumor del tendón. Anomalías huesos sesamoideos. Cuerpos extraños. Tendinitis de De Quervain. Sinovitis de la mano de la artritis reumatoide/conectivopatías. Enfermedad de Dupuytren.

Comentario final: El dedo en resorte es una tenosinovitis estenosante, no infecciosa, de los tendones flexores y las poleas de los dedos de las manos, que dificulta el deslizamiento del tendón y causa bloqueo, dolor o ambos. De causa desconocida, se relaciona con movimientos o pequeños traumas de repetición en pacientes predispuestos. Es más frecuente en el pulgar, dedo medio o anular de la mano dominante, siendo más habitual en mujeres. Se diagnostica normalmente mediante anamnesis y examen físico, no es necesario realizar pruebas complementarias. El tratamiento incluye inmovilización, infiltración con corticoides y, en casos más graves, cirugía de liberación de la polea.

Bibliografía

1. Akhtar S, Bradley MJ, Quinton DN, Burke FD. Management and referral for trigger finger/thumb. *BMJ*. 2005;331(7507):30-3.
2. Katzman BM, Steinberg DR, Bozentka DJ, Cain E, Caligiuri DA, Geller J. Utility of obtaining radiographs in patients with trigger finger. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 1999;28:703.
3. Sato ES, Gomes Dos Santos JB, Bellotti JC, Albertoni WM, Faloppa F. Treatment of trigger finger: randomized clinical trial comparing the methods of corticosteroid injection, percutaneous release and open surgery. *Rheumatology (Oxford)*. 2012;51(1):93-9.

Palabras clave: Dedo en resorte.