**DEDOS EN RESORTE**

**¿Que son los dedos en resorte?**

Denominamos dedo en resorte o tenosinovitis estenosante del flexor, al “atrapamiento” de uno o varios tendones de la mano, provocando una limitación del movimiento y/o un chasquido doloroso.

**¿Porqué se producen los dedos en resorte?**

El dedo en resorte se produce por una inflamación de uno o varios tendones flexores de la mano , limitando el correcto deslizamiento del tendón a través de las poleas. Las poleas son unas estructuras anatómicas en la cara palmar de los dedos y cuya función es mantener los tendones flexores pegados a las falanges y metacarpianos (algo similar a las anillas por las que deslizan los hilos de las cañas de pescar).

**¿A quién afecta los dedos en resorte?**

Se trata de una patología frecuente tanto en niños como en adultos. En los niños, la forma de presentación, evolución y tratamiento difiere de los adultos.

En niños suele afectar al pulgar, mientras que en los adultos afecta sobretodo a los dedos centrales (dedos medio y anular con mayor frecuencia)

Es más frecuente en trabajadores manuales cuya actividad requiera agarres repetitivos así como determinadas posiciones forzadas. En dichos movimientos, se produce una fricción continuada del tendón flexor con la polea A1, provocando una inflamación tendinosa. También es más frecuente en pacientes con predisposición a enfermedades inflamatorias, reumatismos (artritis reumatoide), diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia renal, hiperuricemia, amiloidosis,

**¿Cómo se diagnostica el dedo en resorte?**

El diagnostico del dedo en resorte es fundamentalmente clínico.

En los adultos, se caracteriza por la presencia de dolor, limitación de la movilidad y un chasquido o resorte al extender los dedos. Los pacientes presentan a menudo un nódulo palpable sobre la polea A1, en el pliegue palmar distal. Este nódulo se puede desplazar con el movimiento del tendón y a menudo es doloroso. No es infrecuente la presencia de inflamación en la palma de la mano sobre el tendón flexor (tenosinovitis). Se puede provocar el efecto resorte, pidiendo al paciente que cierre el puño con fuerza y posteriormente extender los dedos por completo. Tras esta maniobra, se siente un chasquido audible y una limitación para la extensión. En casos evolucionados, el dedo permanecerá flexionado de forma permanente, con una limitación para la extensión activa y/o pasiva. Estos síntomas son más evidentes a primera hora de la mañana y con el agarre.

En los niños, la forma de presentación es la presencia de un dedo pulgar en posición fija de flexión. La afectación de ambos pulgares es frecuente (25%). A menudo, se palpa un nódulo en la región palmar (Nódulo de Notta).

La ecografía nos informará sobre la presencia de tenosinovitis asociada en el tendón flexor así como otras causas de compresión.

**¿En qué casos hay que tratar el dedo en resorte?**

El tratamiento del dedo en resorte varía según la gravedad y la duración de los síntomas. No es necesario indicar un tratamiento quirúrgico inmediato. Es rara la resolución espontánea a largo plazo. Si no se trata, permanecerá como una molestia dolorosa y en casos de atrapamiento, se puede desarrollar una rigidez articular de forma permanente.

**¿Cuál es el tratamiento de los dedos en resorte?**

Tratamiento no quirúrgico:

El tratamiento conservador está indicado en formas leves y/o estadios iniciales.

El **reposo funcional** así como evitar las actividades que suponen agarres repetitivos pueden colaborar en la mejora de los síntomas.

La utilización de **férulas** se asocia a mejoría clínica en casos leves con poco tiempo de evolución.

Los **fármacos anti-inflamatorios**, pueden aliviar los síntomas locales de inflamación pero no solucionan el problema.

Se recomiendan ejercicios suaves de **estiramiento**, realizados por el propio paciente, para mejorar el rango de movilidad, evitando en todo momento la aparición de dolor.

La **infiltración local de corticoesteroides** puede reducir la inflamación, disminuir el dolor y permitir un correcto deslizamiento tendinoso en un 70% de los casos. La eficacia de la infiltración depende del tiempo de evolución (mayor efectividad cuanto menor sea el tiempo de evolución), causa del resorte (más efectivo en los resortes primarios que cuando existe una causa secundaria como artritis reumatoide, diabetes…) y afectación única-múltiple (más efectivo si afecta a un solo dedo). Es menos efectivo en pacientes con diabetes mellitus. Como complicaciones asociadas a la infiltración de corticoides, se pueden presentar la despigmentación cutánea y la necrosis grasa en la zona de infiltración.

En nuestro equipo, **desaconsejamos realizar más de una** **infiltración** por la presencia de complicaciones asociadas, tales como despigmentación cutánea, rotura tendinosa y necrosis grasa en la zona de infiltración.

**Tratamiento quirúrgico**:

En los adultos se indicará en casos refractarios a la infiltración, cuando existe limitación funcional y/o fracasa el tratamiento conservador (reposo funcional, medicación anti-inflamatoria, infiltración). En los niños, se indicará en aquellos casos en los que no exista resolución espontánea en los dos primeros años.

**Cirugía (polectomía)**: se realiza en quirófano con anestesia local (con anestesia general en los niños), mediante una pequeña incisión en la palma de la mano. No es preciso un ingreso hospitalario. La cirugía abierta, permite una visualización completa de todas las estructuras anatómicas y evita la lesión iatrogénica de estructuras neurovasculares cercanas. En la cirugía se realiza la apertura de la polea tendinosa. En nuestra experiencia, la liberación de forma percutánea, se asocia a lesiones neurovasculares así como mayor tasa de recidiva.

**¿Cómo es el post-operatorio tras la cirugía del dedo en resorte?**

Tras la cirugía, el paciente llevará un vendaje almohadillado hasta la primera cura, permitiendo la movilización de los dedos de forma inmediata. Los puntos de sutura se retirarán a las 2-3 semanas tras la cirugía. La movilidad activa del dedo comienza inmediatamente después de la cirugía. Se realizará un tratamiento fisioterápico y rehabilitador, con el fin de obtener una extensión completa de la palma y los dedos de la mano.

**¿Cómo son los resultados del tratamiento quirúrgico de los dedos en resorte?**

Los resultados tras la cirugía son satisfactorios en el 90% de los pacientes. Las complicaciones son raras: lesiones nerviosas, lesiones vasculares, infección, hematoma y persistencia del resorte.