

LESIONES TENDINOSAS DE LA MANO. DIAGNÓSTICO. TRATAMIENTO.

Dr. Eloy Frías Méndez (1)

1. Diagnóstico

El diagnóstico de las lesiones tendinosas de la mano se puede realizar explorando el movimiento activo y contra la resistencia de los dedos afectados. Considerar siempre la posibilidad de lesiones neurovasculares asociadas.

1.1 Lesiones del aparato extensor

Recordar que el tendón, en sí, extiende la articulación metacarpofalángica, en tanto, las articulaciones interfalángicas, se pueden extender también por acción de los músculos interóseos y lumbricales, por lo que en una herida en el dorso de la mano que seccione el aparato extensor puede conservarse alguna extensión en el dedo.

1.2 Lesiones del aparato flexor

La sección del flexor superficial impide la flexión activa de la articulación interfalángica proximal, manteniendo fija la falange proximal. Recordar que si queda íntegro el tendón flexor profundo, el paciente puede flexionar el dedo en su conjunto.

La sección del flexor profundo impide la flexión activa de la articulación interfalángica distal, manteniendo fija la falange media. Si queda íntegro el flexor superficial, como ocurre en heridas distales al pliegue interfalángico proximal, se puede movilizar la falange media, pero nunca la distal.

Las articulaciones metacarpo-falángicas son flexionadas por los músculos intrínsecos de la mano, por esta razón, es posible tener seccionados los tendones flexores y realizar la flexión de dicha articulación.

2. Tratamiento

En el tratamiento se han de tener en cuenta una serie de factores: edad del paciente, estado general, tipo de herida, tiempo transcurrido desde la lesión, estado de los tejidos vecinos (nervios, vasos sanguíneos o existencia de fracturas); zona lesionada y número de tendones seccionados.

Toda sutura de tendón (tenorrafia) debe hacerse en el salón de operaciones.

2.1 Sección de los tendones extensores

2.1.1 Herida limpia, no infectada y de menos de 6 horas:

2.1.1.1 Se hará hemostasia, lavado con solución salina isotónica y desbridamiento. Evitar aplicar directamente a la herida sustancias antisépticas.

(1) Profesor Auxiliar de Cirugía (Consultante),
Especialista de 2º Grado en Cirugía General, Hospital Luis Díaz Soto.
Miembro del Grupo Nacional de Cirugía del MINSAP.

2.1.1.2 Tenorrafia con monofilamento 000 ó 0000. En caso que sea necesario emplear alambre, hacerlo de forma tal que se pueda extraer posteriormente. Luego sutura de la piel e inmovilización con férula de yeso en posición funcional, nunca menos de tres semanas.

2.1.1.3 Antibioticoterapia, analgésicos y antiinflamatorios.

2.1.1.4 Luego retirar la inmovilización e iniciar la rehabilitación con movimientos gentiles pasivos y activos, incrementarlos gradualmente hasta la recuperación funcional.

2.1.2 Heridas infectadas, de más de 6 h de evolución:

2.1.2.1 Tomar muestra para cultivo y antibiograma. Luego se hará hemostasia, lavado de la herida y desbridamiento.

2.1.2.2 No suturar los tendones.

2.1.2.3 Aproximar los bordes de la herida, evitando su cierre hermético y el dejar expuestos los extremos tendinosos, nervios, vasos sanguíneos y hueso.

2.1.2.4 Cubrir la herida con apósito y vendaje estéril, e inmovilizar en posición funcional.

2.1.2.5 Antibioticoterapia de amplio espectro de inicio y luego valorar cambio de antibiótico según el germen aislado y su sensibilidad.

2.1.2.6 Remitir el paciente a un Servicio de Cirugía de Mano.

2.1.3 Heridas con pérdida de piel extensa:

2.1.3.1 Se hará hemostasia, lavado de la herida y desbridamiento.

2.1.3.2 No suturar el tendón.

2.1.3.3 Cubrir los tejidos expuestos (extremos tendinosos, vasos, nervios y hueso) con un colgajo de piel vecino o un injerto libre.

2.1.3.4 Antibioticoterapia de amplio espectro.

2.1.3.5 Remitir el paciente a un Servicio de Cirugía de Mano.

2.2 Sección de los tendones flexores

2.2.1 Heridas limpias

2.2.1.1 Hemostasia, lavado de la herida y desbridamiento.

2.2.1.2 No se deben suturar los tendones, si no se tiene entrenamiento, ni se conoce la técnica.

2.2.1.3 Cierre de la herida cutánea e inmovilización en posición funcional.

2.2.1.4 Antibioticoterapia, analgésicos y antiinflamatorios.

2.2.1.5 Remitir a un Servicio de Cirugía de Mano.

2.2.2 Heridas infectadas de más de 6 h de evolución

Proceder igual como se explicó para los tendones extensores.