



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-14-03

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MIGDALIA SALCEDO Prof. CARLOS GARCIA y Prof. MAGDELIA ARENAS, Reunidos en: Sabón de Traumatología

a la hora: 4:30pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

PRINCIPALES PATOLOGÍAS INFLAMATORIAS DE LA MANO, CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA DE MANO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUÍZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2016 – DICIEMBRE 2023.

Del Bachiller Yareidy Coromoto Polo Rodríguez C.I.: 25002990, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 25 días del mes de Noviembre de 2024

Prof. MIGDALIA SALCEDO
 Miembro Tutor

Prof. CARLOS GARCIA
 Miembro Principal

Prof. MAGDELIA ARENAS
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-14-03

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MIGDALIA SALCEDO Prof. CARLOS GARCIA y Prof. MAGDELIA ARENAS, Reunidos en: Salón de Traumatología

a la hora: 4:30 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

PRINCIPALES PATOLOGÍAS INFLAMATORIAS DE LA MANO, CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA DE MANO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUÍZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2016 – DICIEMBRE 2023.

Del Bachiller Gabriela Stephany Pulido Quijada C.I.: 23713920, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	
-----------	----------	---	------------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 25 días del mes de Noviembre de 2024

Prof. MIGDALIA SALCEDO
 Miembro Tutor

Prof. CARLOS GARCIA
 Miembro Principal

Prof. MAGDELIA ARENAS
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez s/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

**PRINCIPALES PATOLOGÍAS INFLAMATORIAS DE LA MANO,
CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA DE MANO. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD
BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2016 – DICIEMBRE
2023.**

Tutor académico:
Dra. Migdalia Salcedo

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Polo Rodríguez, Yareidy Coromoto
C.I: 25.002.990
Br: Pulido Quijada Gabriela Stephany
C.I: 27. 23.713.920

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Octubre del 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
METODOLOGÍA.....	14
Tipo de estudio.....	14
Universo.....	14
Muestra.....	14
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión.....	15
Procedimientos.....	15
Análisis Estadístico.....	16
RESULTADOS.....	17
Tabla 1.....	17
Tabla 2.....	18
Tabla 3.....	19
Tabla 4.....	20
Tabla 5.....	21
Tabla 6.....	22
Tabla 7.....	23
Tabla 8.....	25

DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
APENDICES	42
Apéndice A	43
Apéndice B	44
Apendice C	45

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme estar viva, por bendecirme con una hermosa familia y por nunca abandonarme. Gracias Dios mío por darme luz en el pensamiento, paz en el corazón, sabiduría en mis decisiones.

A mi madre, por ser mi lugar seguro, por ser el mejor ejemplo de perseverancia y resiliencia que existe, por darme todo el amor del mundo. Gracias mami, por todo lo que hiciste, todo lo que haces y todo lo que estarías dispuesta a hacer por mí.

A mi padre, por ser un pilar fundamental en mi vida, por consentirme, por el apoyo que siempre obtengo de ti. Gracias papá, eres ejemplo de lo que la paciencia y el amor pueden lograr.

A mi hermano Oilide, por la confianza que depositas en mí, por siempre escucharme y por el orgullo con el que hablas acerca de mí, gracias por enseñarme tanto.

A mi hermano Oliver, mi otra mitad, por sacarme una sonrisa siempre que puedes, por mantener mi ánimo por las nubes, gracias por alentarme a soñar en grande.

Gracias a mi familia. Abuela, tíos, tías, primos y primas, gracias por cada palabra de aliento y apoyo que he recibido de ustedes.

A mi amiga Génesis Palma, gracias por convertirte en mi hermana y por siempre estar ahí para mí, incluso a la distancia.

A la familia Minotti, por recibirme en su casa y hacerme sentir parte de su familia.

Gracias a mi alma mater la Universidad de Oriente, por abrirme las puertas al conocimiento.

Gracias a mi tutora Dra. Migdalia Salcedo, por su profesionalismo y disponer de su valioso tiempo para llevar a cabo este proyecto.

«Pero te llamé al sentir que me caía, y tú, con mucho amor, me sostuviste»

Salmos 94:18

□ *Polo Rodríguez, Yareidy Coromoto*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios sobre todas las cosas por permitirme estar viva, por nunca dejarme sola, por darme salud, entendimiento y por nunca dejar que me faltara nada.

A mis abuelos Duma Vásquez y Sócrates Quijada por darme su amor incondicional, por inculcarme valores y por la infancia, recuerdos y enseñanzas tan bonitas que me dieron.

A mi tía Mileibys Quijada, por enseñarme lo bonito que es el amor de una madre y lo divertida que es una tía, por darme la mejor adolescencia que pude tener, por ser la fuente principal de los buenos valores que me rigen, enseñarme lo mucho que valgo, que merezco y todo lo que puedo lograr, por ser mi lugar seguro y mi pilar para levantarme y seguir.

A mi tío Javier Ortiz, por ser lo más cercano a un padre que he podido tener, por quererme, preocuparte, cuidarme y velar por mí desde que era una niña, por velar por mis estudios, mis metas y no dejar que me faltara nada, por los valores de padre que me inculcaste y ser el pilar de mi familia.

A mis hermanos Del Piero y Valentina Pulido, por enseñarme el amor incondicional de hermanos, por preocuparse por mí y siempre desearme lo mejor, los amo.

A mi familia, tías, primos, tíos, por sus palabras de aliento, por motivarme y ayudarme en todo lo que estuviera a su alcance.

A mi amiga Yerli Silva, por apoyarme en mis peores momentos, por enseñarme lo lindo que puede ser el corazón de las personas, por siempre desearme lo mejor y preocuparse por mí, tienes el corazón más lindo y puro que una amiga puede tener.

A mi compañera y amiga de internado Angelina Armando, por siempre cuidarme y preocuparse por mí, por motivarme a seguir y por hacer del internado un sitio mucho más bonito y divertido.

A la Universidad de Oriente por ser mi alma mater y brindarme la oportunidad de formarme como médico.

Y a mi tutora, la Dra. Migdalia Salcedo, por apoyarnos, enseñarnos y dedicarnos su valioso tiempo.

□ *Pulido Quijada Gabriela Stephany*

DEDICATORIA

A mis padres, Yajaira Rodríguez y Edilio Polo, por acompañarme en cada paso que he dado en mi vida, por inculcarme valores y principios, por ayudarme a ser la mejor versión de mí, por celebrar conmigo cada triunfo y alegría, pero también estar en cada momento amargo. Se las dedico porque ustedes me llevaron a convertirme en quién soy.

A mis hermanos Oilide Polo y Oliver Polo, por la confianza que siempre han tenido en mí, por el tiempo que han dedicado a escucharme y aconsejarme, por estar siempre dispuestos a brindarme su ayuda.

A mis amigos, esos que conocí antes y durante la carrera, que hicieron llevadero cada momento de esta travesía, que compartieron conmigo alegrías y frustraciones, aquellos poco a poco que se convirtieron en mi familia.

A cada integrante de mi familia por depositar su confianza incondicional en mí y por impulsarme a ser cada vez mejor.

□ *Polo Rodríguez, Yareidy Coromoto*

DEDICATORIA

A mis abuelos, Duma Vásquez y Sócrates Quijada, que hoy en día me cuidan desde el cielo, que desde niña estuvieron en cada uno de mis pasos, que me buscaron enseñar lo mejor que pudieron y que sé que soñaban con el día en que me convirtiera en médico, sé que desde el cielo siempre estarán llenos de orgullo.

A mis tíos Mileibys Quijada y Javier Ortiz, por luchar para que pudiera iniciar mis estudios pese a todas las circunstancias, por apoyarme, llevarme a la universidad cuando lo necesitaba, brindarme su apoyo, motivación y tener siempre abiertas las puertas de su casa para mí. Inicié mis estudios gracias a ustedes y me mantuve firme pese a todo por los valores que ambos me inculcaron, esta tesis va dedicada a ustedes por ayudarme a convertirme en la persona que soy hoy en día.

A todos los compañeros y amigos que hice en la carrera, porque todos de alguna manera me ayudaron, motivaron y compartieron conmigo alegrías y desagrados haciendo siempre más llevadero este camino

Y a toda mi familia, Mamá, tías y primos por siempre creer en mí y motivarme a persistir.

□ *Pulido Quijada Gabriela Stephani*

**PRINCIPALES PATOLOGÍAS INFLAMATORIAS DE LA MANO,
CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA DE MANO. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2016 – DICIEMBRE 2023.
Tutor: Dra. Migdalia Salcedo Autoras: Br. Polo Yareidy Br. Pulido Gabriela**

RESUMEN

La excepcional movilidad, funcionalidad y capacidad de adaptación de la mano humana es posible gracias a la tan peculiar arquitectura de este órgano. Su principal función, es agarrar y conocer objetos adaptándose a ellos, además de participar como elemento de comunicación. Las lesiones en la mano representan uno de los motivos de consulta traumatológica más frecuentes. Entre Las principales patologías de mano y las ortesis de mano para tratarlas están: la tendinitis del pulgar o de Quervain, la artrosis del pulgar o rizartrosis, la artrosis de la mano o de la muñeca, el esguince de muñeca y el síndrome del túnel carpiano, además de contusiones, traumas y pequeños accidentes. Objetivo: se centró en determinar la incidencia de las principales patologías inflamatorias de la mano, en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023. Metodología: Retrospectivo, descriptivo, no experimental. Muestra: Estuvo representada por 148 pacientes que asistieron a la consulta externa de cirugía de mano del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” y que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio. Resultados: El grupo etario predominante fue el de 50-59 años, con una media de 52,94 años y una desviación típica de $\pm 12,28$ años. El sexo femenino predominó sobre el masculino en un 83,78%. El año de mayor incidencia en la consulta fue el 2023 con un 55,41% del total de los casos. La tenosinovitis estenosante fue la patología inflamatoria de la mano más común en un 49,32%. El 91,22% de los pacientes provenían de un entorno urbano y 47,30% tenían como ocupación ser amas de casa. La mano derecha fue la más afectada en el 58,11% de los casos. En el 70,95% de los pacientes el tratamiento fue conservador y solo el 6,76% de los pacientes presentaron complicaciones, dentro de los cuales destaca el síndrome adherencial en un 4,73% de los casos.

Palabras claves: Patologías inflamatorias de la mano, cirugía de mano.

INTRODUCCIÓN

La excepcional movilidad, funcionalidad y capacidad de adaptación de la mano humana es posible gracias a la tan peculiar arquitectura de este órgano (19 huesos, 17 articulaciones y 19 músculos localizados exclusivamente en la mano y otros tantos tendones activados por músculos situados en el antebrazo). Su principal función, es agarrar y conocer objetos adaptándose a ellos, además de participar como elemento de comunicación. Cada dedo tiene su papel en la función de la mano, dependiendo de un conjunto de elementos, como su fuerza, movilidad y sus relaciones con los otros dedos, especialmente el pulgar^{1,2}.

La mano está compuesta por 27 huesos, y junto con la radio y el cúbito forman la unidad funcional mano-muñeca. El aporte vascular procede de las arterias radial y cubital, que en su trayecto más distal a nivel de la palma forman los arcos palmares (superficial y profundo), del que emergen las arterias digitales. Está inervada por los nervios mediano, radial y cubital que aportan sensibilidad y función motora a la musculatura de la mano²

Por otra parte, la mano constituye una estructura anatómica de vital importancia para el desempeño de las actividades de la vida diaria, lo que las hace propensas a lesionarse con frecuencia, incapacitando al paciente por períodos variables, que afectan su desenvolvimiento en la sociedad y el trabajo³. Las patologías que la afectación pueden llegar a provocar importantes limitaciones a los pacientes. Por la elevada prevalencia de estas patologías, es importante su estudio para un diagnóstico y un tratamiento adecuado. Algunas de estas patologías más frecuentes son de causa postraumática (como las fracturas y lesiones tendinosas), secundarias a patología compresiva⁴.

Dado que la anatomía de la mano agrupa estructuras complejas en un espacio reducido, es importante realizar una exploración adecuada dirigida para evitar que se pasen por altas lesiones que en un futuro puedan ocasionar alguna deficiencia funcional indeseable^{3,4}. Una correcta anamnesis con una completa exploración física nos permitirá, en muchos casos, establecer sospechas diagnósticas que, posteriormente, de ser preciso, serán confirmadas con las pruebas complementarias oportunas⁵. Tanto los traumas acumulativos, como los movimientos repetitivos relacionados con el trabajo son la causa de patologías multivariadas, que tienen su asiento en cuello, hombro, codo, brazo, antebrazo y mano⁶.

En un estudio efectuado con 46 mujeres trabajadoras con actividades altamente repetitivas, Ranney et al detectaron la alta vulnerabilidad de los tejidos musculares al sobre uso y a la carga estática, de tal manera que el 54% de las mismas tenían alteraciones musculoesqueléticas en el miembro superior relacionadas con el trabajo, el 33% tenían afectaciones bilaterales de miembros superiores, el 31% tenían dolor y debilidad en cuello y hombro y el 23% en la musculatura de brazo y mano¹¹. En este sentido parece existir una elevada prevalencia de alteraciones en hombro, cuello y mano en mujeres con trabajos repetitivos en la industria ^{7,8}.

Bystrom et al señalan que las actividades que requieren contracciones intermitentes del puño con una intensidad media de 17% de la contracción máxima voluntaria y las contracciones continuas del puño al 10% de la contracción máxima voluntaria se consideran inaceptables en base a criterios de ausencia de fatiga durante el ejercicio y retorno a los valores normales dentro de las 4h. del periodo de recuperación ^{9,10}.

Otros investigadores coinciden en destacar que las exposiciones ergonómicas adversas, repetición, vibración, posturas incorrectas, fuerzas elevadas, presión directa

y vibraciones son los principales factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones musculoesqueléticas de la extremidad superior 11,12.

En esta línea se puede señalar que ciertas posturas y posiciones que la persona adopta en casa, en el trabajo, y durante el descanso pueden tener diversas consecuencias. Por un lado, aumentan directamente la presión en el lugar de atrapamiento nervioso; en segundo lugar, colocan los músculos en posiciones acortadas de tal manera que secundariamente compriman los nervios y, por último, sitúan a los músculos en posiciones elongadas y de debilidad, de tal manera que son otros músculos los que se sobre utilizan, creando un desequilibrio muscular¹³.

En Cartagena un estudio realizado a 125 personas por parte de Téllez y Gaviria concluye que las personas que realizan movimientos de carácter repetitivo a nivel de miembro superior presentaron una prevalencia alta de síntomas osteomusculares y que el 65% manifestaron parestesia a nivel de las manos a diferencia de las otras personas que no realizan generalmente estos movimientos¹⁴.

No obstante, Rettig confirma que los síndromes de sobre uso en la muñeca o en la mano pueden suceder por el uso repetitivo de la muñeca y mano; pero añade que también pueden ocurrir por un trauma directo y recurrente en el área de la mano, por síndromes neurovasculares, como consecuencia de compresiones de nervios (mediano, cubital y radial) e incluso pueden deberse a traumas de los vasos cubitales y digitales de la mano^{15,16}.

Las lesiones en la mano representan uno de los motivos de consulta traumatológica más frecuentes. Entre Las principales patologías de mano y las ortesis de mano para tratarlas están: la tendinitis del pulgar o de Quervain, la artrosis del pulgar o rizartrrosis, la artrosis de la mano o de la muñeca, el esguince de muñeca y el

síndrome del túnel carpiano, además de contusiones, traumas y pequeños accidentes¹⁷.

De entre las patologías más frecuentes del trabajo referidas a la mano están: neuropatías periféricas como el síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel radial, síndrome del túnel cubital, arteriopatías como el síndrome del martillo (hipotenar), y el síndrome de vibración mano-brazo; y tenosinovitis como tenosinovitis de Quervain, y el síndrome de intersección¹⁸.

Algunas enfermedades afectan más bien a población joven o adulta, como el síndrome del túnel carpiano o el pulgar atascado (también llamado dedo en resorte) debido, sobre todo a un uso excesivo de la tecnología; otras dolencias, en cambio, afectan más a personas de edad avanzada, como la rizartrrosis o bien la artrosis de la mano, a causa del desgaste que se produce en las articulaciones con la edad. En cualquier caso, todas deben ser tratadas cuanto antes para evitar que el problema se agrave y empeoren los síntomas^{18,19}.

De entre las patologías más frecuentes referidas a la mano cabe destacar: neuropatías periféricas como el síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel radial, síndrome del túnel cubital, arteriopatías como el síndrome del martillo (hipotenar), y el síndrome de vibración mano-brazo; y tenosinovitis como tenosinovitis de Quervain, y el síndrome de intersección, la artrosis del pulgar o rizartrrosis, el esguince de muñeca y la artrosis de la mano o de la muñeca¹⁸. Algunas de estas dolencias suelen afectar sobre todo a personas jóvenes y adultos, mientras que otras son más propias de edades avanzadas. Estas patologías, que afectan tanto a la mano como a la muñeca, suelen deberse a varias causas, aunque a menudo son consecuencia de movimientos repetitivos en posiciones que fuerzan la articulación^{19,20}.

Todas provocan dolor de más o menos intensidad en función del grado de la lesión además de otros síntomas, y el tratamiento se basa en usar muñequeras, tomar medicación antiinflamatoria o analgésica y realizar ejercicios para rehabilitar la zona lesionada²⁰.

El dedo en gatillo es una afección en la que el dedo queda atascado en una posición de flexión. Puede enderezarse de repente con un chasquido. Los dedos afectados con mayor frecuencia son el anular y el pulgar, pero la afección se puede presentar en cualquier dedo. Esto ocurre cuando el tendón que controla ese dedo no puede deslizarse con facilidad a través de la vaina que lo rodea. Esto puede ocurrir si parte de la vaina del tendón se hincha o si se forma un bulto pequeño en el tendón. Esta afección es más común en mujeres mayores de 50 años. Puedes presentar un riesgo más alto de tener dedo en gatillo si tienes diabetes, un nivel bajo de la función tiroidea o artritis reumatoide. El tratamiento del dedo en gatillo puede incluir el uso de una férula, inyecciones con esteroides o cirugía²¹.

Los síntomas del dedo en gatillo pueden progresar de leves a graves, y comprenden los siguientes: Rigidez en el dedo, especialmente por la mañana, sensación de chasquido o crujido al mover el dedo, sensibilidad o un bulto en la palma de la mano, en la base del dedo afectado. El dedo se queda atascado o trabado en la posición de flexión, y se estira con un chasquido de manera repentina y se traba en la posición de flexión²¹.

El dedo en gatillo puede afectar cualquier dedo, incluido el pulgar. Es probable que tengas más de un dedo afectado al mismo tiempo, y que ambas manos se vean implicadas. Generalmente, el dedo en gatillo suele empeorar por la mañana²¹.

El Síndrome del túnel carpiano, consiste en la compresión del nervio mediano en el túnel carpiano¹⁸. La compresión del túnel carpiano representa una de las

patologías más frecuentes de la mano y la muñeca. El uso excesivo de la tecnología hoy en día ha aumentado la prevalencia de esta enfermedad, tanto en jóvenes como en adultos. De igual forma, la repetición de movimientos forzados de la mano y la muñeca van produciendo inflamación de las estructuras del túnel carpiano hasta producir la compresión del nervio mediano, desencadenando los síntomas característicos como parestias y parestesias de la mano²².

El STC es la neuropatía por atrapamiento, que deriva de la compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca. Los huesos del carpo se sitúan en dos filas curvadas, formando una cavidad en la palma de la mano. En la parte radial sobresalen los huesos escafoides y trapecio y en la cubital el hueso pisiforme y el gancho del ganchoso, uniéndose estas dos prominencias a través del retináculo flexor y cerrándose el surco óseo para formar el canal por el que pasan los tendones flexores^{23,24}. Es una patología que se presenta principalmente con un pico entre las edades de 50 a 59 años y con un segundo pico pasados los 70 años, con claro componente ocupacional y más frecuente en la mano dominante. Los síntomas son bilaterales en el 50% de los pacientes ²⁵.

Es una patología frecuente en la actualidad, estudios en EE. UU refieren una prevalencia en la población general de 1 a 3 por 1000 pacientes por año siendo mucho más habitual en las mujeres con una prevalencia de 5,8% a comparación de los hombres con 0,6%. Los reportes han demostrado que existe además relación mujer hombre de hasta 7:1, personas de raza blanca, el costo medico por año es de varios millones de dólares por lo que se le considera como la neuropatía por atrapamiento más común además como la principal patología provocada por movimientos y esfuerzos por repetición^{26,27}.

Es de carácter multifactorial el cual se basa principalmente en un aumento de la presión a nivel del canal intracarpiano puede provocar alteraciones de manera directa

al nervio mediano como consecuencia afecta el transporte axonal, comprime los vasos que se encuentran en el perineuro y así causar isquemia de dicho nervio. Otras causas que se pueden apreciar es la postura que adquiere la extremidad superior la cual influye de igual manera en la presión que existe a nivel del túnel del carpo, existe una presión baja cuando la muñeca adquiere una posición ligeramente en flexión o neutra y esta aumenta cuando realiza desviación de esta postura 27,28.

Se han realizado estudios de carácter anatomopatológico de la compresión nerviosa lo cual ha demostrado la existencia de engrosamiento de paredes vasculares, edema fibrosis, proliferación vascular, degeneración y regeneración de fibras nerviosas, lo que explica la deformidad que adquiere el nervio en “reloj de arena” la cual se refleja por el adelgazamiento del nervio y la inflamación de este nervio en sus segmentos proximales y distales 29,30.

Los factores ocupacionales son una causa importante que ha aumentado en la actualidad y que se ha comprobado que han agravado en ciertos casos la sintomatología presentada por los pacientes 31.

Un análisis publicado en el año 2014 evaluó a pacientes lo cuales se detectó que padecían de este síndrome y se apreció que en su trabajo realizaban con la extremidad superior esfuerzo intenso, más el uso repetitivo del mismo, además apoyo el hecho de malas posiciones adquiridas por la muñeca, todas estas conclusiones sugieren que los factores ocupacionales expuesto a factores biomecánicos de repetición, fuerza y vibración aumentan el riesgo de sufrir del síndrome de túnel carpiano 32.

Esta patología se distingue por el dolor o parestesia a nivel del territorio del nervio mediano, en la cual se encuentran comprometidos principalmente los tres primeros dedos y la mitad radial del cuarto, generalmente los síntomas se exacerban

en la noche, además estos síntomas pueden irradiarse en algunos casos al antebrazo, pero el cuello no suele ser afectado^{31,32}.

Los síntomas suelen ser desencadenados cuando el paciente realiza movimientos de flexión o extensión de la muñeca, levantar los brazos, conducir leer, interpretar un instrumento musical sostener un teléfono, etc. El síndrome del túnel carpiano 28 bilateral se ha determinado que puede afectar hasta al 65% de los pacientes, pero el unilateral se aprecia con mayor frecuencia³³. En los casos severos los pacientes refieren debilidad o dificultad al realizar movimientos con las manos como lo es sostener objetos, abotonarse la ropa, dificultad al mover las manos al interpretar un instrumento 34.

En el caso de las lesiones traumáticas, están representadas por fracturas, laceraciones, esguinces, lesiones de ligamentos de la mano y luxaciones de los dedos de la mano y la muñeca. Algunos estudios señalan que los hombres tienen mayor riesgo de sufrir lesiones traumáticas de mano, siendo la mano dominante la afectada en la mayoría de los casos. Los accidentes domésticos y las caídas son las principales causas de las lesiones de manos, seguidas por los accidentes laborales en el género femenino 34.

Las actividades deportivas también son un riesgo importante para las lesiones de la mano, representando el 25% de todas las lesiones deportivas. Esto puede variar de acuerdo al deporte practicado, siendo el ciclismo, el fútbol y la equitación los que producen más casos en Europa 35.

La tenosinovitis es un proceso inflamatorio que afecta al tendón y su vaina tendinosa. En el caso de la tenosinovitis de De Quervain, se produce la afectación de los tendones que conforman la primera corredera del borde radial de la muñeca, siendo éstos el abductor largo del pulgar y el extensor corto del pulgar. Aparece con

más frecuencia en mujeres de entre 40 y 50 años. Va acompañada de dolor localizado sobre la primera corredera, exacerbado con los movimientos del pulgar 38.

La tendinitis es la inflamación del tendón y sus estructuras. Puede afectar a cualquier tendón, pero es más frecuente en los que se encuentran en la extremidad superior, como el hombro, codo, muñeca y dedos de las manos; en la extremidad inferior la más frecuente es en el talón del pie³⁸. La tendinitis se manifiesta con los típicos signos de un proceso inflamatorio: dolor al movimiento, edema, enrojecimiento y calor que se localiza a nivel del recorrido de los tendones y vainas tendinosas (tenosinovitis) afectadas, además puede acompañarse en algunos casos de derrame articular^{37,38}. Puede ocurrir en diversas enfermedades reumáticas, pero lo más habitual es que su etiología sea por traumas locales, procesos inflamatorios, infección, calcificaciones, isquemia, atrofia, degeneración, entre otros. 11

En la tendinitis se produce dolor en la articulación afectada, que empeora especialmente por las noches, con la actividad física o el movimiento en general de la articulación. Se produce por una lesión o sobrecarga en el tendón, o por la pérdida de elasticidad del mismo, que suele darse con la edad. La tendinitis del pulgar o tenosinovitis de De Quervain, donde se inflama la vaina de los tendones abductor largo y extensor corto del primer dedo, es común en deportes que requieren el uso de raquetas o palos y personas que utilizan en exceso el móvil, por los movimientos repetitivos del pulgar 39.

Se pueden presentar tres tipos de procesos patológicos: Inflamatorios de origen traumático: en general por esfuerzos infrecuentes excesivos o por micro traumatismos repetidos, actividades que producen roce del tendón contra estructuras resistentes como el hueso o ligamentos engrosados y por sobrecarga mecánica que puede provocar inclusive la rotura de las fibras intratendinosas, Infecciones específicas o inespecíficas e inflamaciones reumáticas 39.

Cuando hay una afección en la mano, los síntomas más frecuentes son: Dolor en diferentes zonas de la mano, desde la muñeca hasta los dedos, Parestesias de la mano y los dedos, Inflamación con dolor a la presión sobre la zona o al mover los dedos, paresia de la mano, con pérdida de fuerza, rigidez de la mano y de los dedos y cambio de color o temperatura de la mano o de los dedos^{38,39}.

El tratamiento para las patologías de la mano busca reducir la inflamación, aliviar el dolor y recuperar la funcionalidad de la mano. Una vez identificada la fuente del dolor se puede indicar fisioterapia para iniciar un proceso de rehabilitación que le devuelva la función normal a la mano. Esto mediante ejercicios, estiramientos y estimulación neuromuscular. Por otra parte, es necesario el reposo físico e incluso evitar el movimiento utilizando una ortesis o férula de mano removible. El frío y el calor en la zona afectada ayuda a aliviar el dolor ⁴⁰.

El diagnóstico se lo realiza en dos tiempos: en primer lugar, la anamnesis: síntomas que refiere el paciente. En esta se tomará en cuenta la ocupación actual, las actividades anteriores y enfermedades preexistentes. En segundo lugar, el examen físico: el médico buscará la sensibilidad a lo largo del tendón afectado, dolor cuando se utiliza con fuerza el músculo al cual está unido dicho tendón y signos de presencia de procesos inflamatorios o infecciosos^{40,41}.

Se aplicarán las pruebas específicas para valoración de cada tendón. Se evaluará a través de la inspección y palpación: Inspección: signos inflamatorios, deformidad, trastornos de la alineación, aumento del tamaño de partes blandas. La Palpación: dolor, tumefacción y sinovitis, consistencia, movilidad activa y pasiva³³. Además, se puede corroborar el diagnóstico con la ayuda de exámenes complementarios:

La radiografía simple: tiene poca utilidad en el estudio de las vainas tendinosas. Puede mostrar la calcificación de una o varias vainas y una reacción ósea vecina en

ciertas localizaciones⁴². Su mayor interés radica en descartar una afección ósea o articular de las proximidades. La calcificación de la vaina orienta hacia un reumatismo por hidroxapatita o una condrocalcinosis articular.

La Ecografía: técnica no invasiva muy accesible, poco costosa y rápida, por lo tanto, debería ser el complemento regular del examen clínico de las vainas tendinosas. Permite el estudio de la estructura de los tendones: morfología, grosor y su continuidad, así como el análisis de las vainas tendinosas.

La tomografía computarizada: permite el análisis preciso de la morfología de los tendones, vainas y partes blandas vecinas⁴⁰.

Los antiinflamatorios son muy útiles para aliviar el dolor y la inflamación, así como la inyección de esteroides en casos graves. En última instancia, se puede requerir la cirugía en los casos graves o que no mejoran con el tratamiento médico conservador⁴¹.

Es por ello que la presente investigación es de gran importancia porque se basa en la recopilación de las principales patologías inflamatorias de la mano que se registran en los en este centro de salud público con el fin de determinar las etiologías por las que se desencadenan las mismas. Es por eso que realizar esta investigación es viable ya que se cuenta con los recursos tanto humanos como institucionales para poder obtener información adecuada y dar a conocer las patologías más prevalentes.

JUSTIFICACIÓN

Las patologías inflamatorias de la mano incluyen un grupo de condiciones que involucran las estructuras de apoyo y sostén del cuerpo humano, representan una gama de desórdenes que pueden diferir en grado de severidad desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas y severas. Los centros de salud públicos son un ente de atención para pacientes que presentan sintomatología dolorosa siendo un problema de salud que se destaca en la sociedad, afectando la calidad de vida, reduciendo la productividad y rentabilidad, provocando incapacidad temporal o permanente y de esta manera incrementando los costos dentro de la atención sanitaria.

La falta de conocimiento sobre estas enfermedades ha sido una de las razones que ha hecho que en la actualidad existan una gran prevalencia de las mismas, por lo que determinar cuáles son las principales patologías inflamatorias de la mano podría mejorar principalmente la calidad de vida de las personas que sufren de este tipo de molestias, tener conocimiento de qué medidas adoptar en caso de que empiecen a sentir sintomatología y así favorecer a la prevención y evitar que estas pequeñas molestias se conviertan en enfermedades crónicas en el futuro.

En la actualidad y en este centro hospitalario no existen muchos estudios que ayuden a conocer sobre las principales patologías inflamatorias de la mano que afectan a personas por lo que un estudio de este tipo sería un gran aporte a la comunidad. Durante los últimos años ha existido un aumento en la prevalencia de patologías que afectan la mano en la población general lo cual tiene mucho que ver ya que no todos acuden al médico, y los que van, a veces son mal diagnosticados o el diagnóstico correcto es tardío.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la incidencia de las principales patologías inflamatorias de la mano, en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar el tipo de patologías inflamatorias de la mano con mayor incidencia.
2. Detallar la incidencia de las patologías inflamatorias de la mano según su año de ocurrencia.
3. Categorizar según edad y sexo a los pacientes atendidos en la consulta externa de cirugía de mano, durante el periodo de estudio.
4. Discriminar la incidencia de pacientes con patologías inflamatorias de la mano según su procedencia.
5. Relacionar las patologías inflamatorias de la mano según su ocupación.
6. Establecer la mano dominante en los pacientes con patologías inflamatorias de la mano.
7. Especificar el tratamiento más frecuentemente utilizado en pacientes con patologías inflamatorias de la mano.
8. Indicar las principales complicaciones presentes en los pacientes con patologías inflamatorias de la mano durante el periodo de estudio.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Tipo: Retrospectivo: es un tipo de investigación que analiza datos de eventos pasados para identificar posibles asociaciones entre factores de riesgo y resultados. Este tipo de estudio es común en el campo de la salud, donde se examinan historias clínicas, bases de datos administrativas, encuestas o entrevistas con pacientes que ya padecen una enfermedad o afección. Descriptivo: ya que consiste en observar y describir el comportamiento, las características o las condiciones de una determinada población o fenómeno sin manipular ninguna variable.

Diseño: No experimental: ya que se realiza sin manipulación de las variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para su análisis; de cohorte transversal, siendo un estudio observacional que analiza datos de una población en un momento específico.

Universo

El universo estuvo conformado por todos los pacientes que asistieron a la consulta externa de cirugía de mano del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el período Enero 2016 – Diciembre 2023.

Muestra

Estuvo representada por 148 pacientes que asistieron a la consulta externa de cirugía de mano del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad

Bolívar, Estado Bolívar, durante el período Enero 2016 – Diciembre 2023 y que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico clínico y/o histopatológico confirmado de patologías inflamatorias de la mano
- Pacientes mayores de 20 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con al menos 6 meses de seguimiento clínico documentado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas mal llenadas o incompletas.
- Pacientes con diagnósticos no confirmados o con información insuficiente para un diagnóstico claro.
- Pacientes con comorbilidades graves que puedan interferir con la evaluación de la patología inflamatoria de la mano.

Procedimientos

Solicitud de autorización para realización de trabajo de investigación: Se elaboró una carta dirigida a la jefa del servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar (Apéndice A), a fin de solicitar su autorización y colaboración para la realización del presente trabajo de investigación. A su vez, se elaboró una carta al Coordinador del Registro de Estadísticas y Salud del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, (Apéndice B), a fin de solicitar la autorización para la revisión de historias

clínicas y la recolección de los datos pertinentes para la realización del presente estudio.

Realización del instrumento: Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se realizó un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y epidemiológicos (Apéndice C) el cual fue llenado con los datos obtenidos de la revisión de historias, el cual constó de datos como: edad, sexo, procedencia, ocupación, mano dominante, diagnóstico de patología inflamatoria de la mano, año de ocurrencia, tratamiento recibido y complicaciones.

Análisis Estadístico

Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos y relativos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2021 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Tabla 1

Patologías inflamatorias de la mano según tipo de patología en la consulta externa, cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

TIPO DE PATOLOGÍA	TOTAL (n=148; 100%)	
	n	%
Tenosinovitis estenosante	73	49,32
Tenosinovitis de Quervain	34	22,97
Síndrome del tunel carpiano	33	22,30
Enfermedad de Dupuytren	4	2,70
Artritis reumatoide	3	2,03
Deformidad de Boutonniere	1	0,68
Canal de Guyón	1	0,68
Tendinitis cubital	1	0,68
Tenosinovitis por acido urico	1	0,68

Fuente: Registro estadístico de salud.

La tabla 1 presentó datos sobre la prevalencia de diversas patologías de la mano. La tenosinovitis estenosante fue la patología más común, representando el 49,32% (n=73/148) de los casos, seguida de la tenosinovitis de Quervain con un 22,97% (n=34/148) y el síndrome del túnel carpiano con un 22,30% (n=33/148). Las demás patologías tuvieron una menor prevalencia, la enfermedad de Dupuytren al 2,70% (n=4/148), artritis reumatoide 2,03% (n=3/148) y otras combinaciones y condiciones específicas (como deformidades de Boutonniere, tendinitis cubital, tenosinovitis por acido úrico y canal de Guyón) con 0,68% (n=1/148).

Tabla 2

Patologías inflamatorias de la mano según su año de consulta, consulta externa, cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

AÑO DE OCURRENCIA	TOTAL	
	n	%
2016	0	0,00
2017	0	0,00
2018	1	0,68
2019	0	0,00
2020	0	0,00
2021	1	0,68
2022	64	43,24
2023	82	55,41
TOTAL	148	100

Fuente: Registro estadístico de salud.

La tabla 2 presentó datos sobre la incidencia de las patologías de la mano en diferentes años. En 2018 y 2021, hubo una incidencia del 0,68% (n=1/148) cada año. No hubo casos registrados en 2016, 2017, 2019 y 2020. En 2022, se registró el 43,24% (n=64/148) de los casos y en 2023, el 55,41% (n=82/148).

Tabla 3

Patologías inflamatorias de la mano según su edad y sexo en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

SEXO / EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
20-29 años	7	4,73	0	0,00	7	4,73
30-39 años	13	8,78	5	3,38	18	12,16
40-49 años	18	12,16	6	4,05	24	16,22
50-59 años	48	32,43	4	2,70	52	35,14
60-69 años	26	17,57	8	5,41	34	22,97
70-79 años	9	6,08	1	0,68	10	6,76
80-89 años	3	2,03	0	0,00	3	2,03
TOTAL	124	83,78	24	16,22	148	100

Fuente: Registro estadístico de salud.

Datos globales: $\chi= 52,94$ $\sigma= \pm 12,28$

La tabla 3 presentó datos sobre la distribución de las patologías de la mano según el sexo y la edad. En total, las mujeres representaron el 83,78% (n=124/148) de los casos, mientras que los hombres representaron el 16,22% (n=24/148). En el grupo de 50-59 años, las mujeres representaron el 32,43% (n=48/148) y los hombres el 2,70% (n=4/148). En el grupo de 60-69 años, las mujeres representaron el 17,57% (n=26/148) y los hombres el 5,41% (n=8/148). En el grupo de 40-49 años, las mujeres representaron el 12,16% (n=18/148) y los hombres el 4,05% (n=6/148). En el grupo de 30-39 años, las mujeres representaron el 8,78% (n=13/148) y los hombres el 3,38% (n=5/148). En el grupo de 70-79 años, las mujeres representaron el 6,08% (n=9/148) y los hombres el 0,68% (n=1/148). En el grupo de 20-29 años, las mujeres representaron el 4,73% (n=7/148) sin casos en hombres. Finalmente, en el grupo de 80-89 años, las mujeres representaron el 2,03% (n=3/148) sin casos en hombres.

Tabla 4

Patologías inflamatorias de la mano según su procedencia en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

PROCEDENCIA	TOTAL	
	n	%
Urbano	135	91,22
Rural	13	8,78
TOTAL	148	100

Fuente: Registro estadístico de salud.

En la tabla 4 se observó que el 91,22% (n=135/148) de los pacientes provenían del área urbana, mientras que el 8,78% (n=13/148) restantes provenían de un área rural.

Tabla 5

Patologías inflamatorias de la mano según ocupación del paciente, en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

OCUPACIÓN	TOTAL	
	n	%
Ama de casa	70	47,30
Docente	18	12,16
Jubilado	10	6,76
Administradora	9	6,08
Obrero	8	5,41
Comerciante	6	4,05
Estudiante	6	4,05
Secretaria	6	4,05
Costurera	5	3,38
Agricultor	3	2,03
Chofer	3	2,03
Albañil	2	1,35
Cocinera	1	0,68
Mecanico	1	0,68
TOTAL	148	100

Fuente: Registro estadístico de salud.

La tabla 5 presentó datos sobre la distribución de las patologías de la mano según la ocupación de los pacientes. Las amas de casa representaron el 47,30% (n=70/148) de los casos. Los docentes representaron el 12,16% (n=18/148). Los jubilados fueron el 6,76% (n=10/148). Las administradoras representaron el 6,08% (n=9/148). Los obreros representaron el 5,41% (n=8/148). Los comerciantes, estudiantes y secretarias representaron cada uno el 4,05% (n=6/148). Las costureras representaron el 3,38% (n=5/148). Los agricultores y choferes representaron cada uno el 2,03% (n=3/148). Finalmente, los albañiles, cocineras y mecánicos representaron cada uno el 0,68% (n=1/148).

Tabla 6

Patologías inflamatorias de la mano según mano dominante, consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

MANO AFECTADA	TOTAL	
	n	%
Derecha	86	58,11
Izquierda	47	31,76
Bilateral	15	10,14
TOTAL	148	100

Fuente: Registro estadístico de salud.

La tabla 6 presentó datos sobre la distribución de las patologías de la mano según la mano afectada. La mano derecha fue la más afectada, representando el 58,11% (n=86/148) de los casos. La mano izquierda fue afectada en el 31,76% (n=47/148) de los casos. Finalmente, en el 10,14% (n=15/148) de los casos, ambas manos (bilateral) fueron afectadas.

Tabla 7

Patologías inflamatorias de la mano según el tratamiento más frecuentemente utilizado en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

TRATAMIENTO / TIPO DE PATOLOGÍA	CONSERVADOR		QUIRÚRGICO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Tenosinovitis estenosante	51	34,46	22	14,86	73	49,32
Tenosinovitis de Quervain	22	14,86	12	8,11	34	22,97
Síndrome del tunel carpiano	21	14,19	12	8,11	33	22,30
Enfermedad de Dupuytren	4	2,70	0	0,00	4	2,70
Artritis reumatoide	3	2,03	0	0,00	3	2,03
Deformidad de Boutonniere	1	0,68	0	0,00	1	0,68
Canal de Guyón	1	0,68	0	0,00	1	0,68
Tendinitis cubital	1	0,68	0	0,00	1	0,68
Tenosinovitis por acido urico	1	0,68	0	0,00	1	0,68

Fuente: Registro estadístico de salud.

La tabla 7 presentó datos sobre el tratamiento aplicado a diversas patologías de la mano, desglosado en tratamiento conservador y quirúrgico. Para la tenosinovitis estenosante, el 34,46% (n=51/148) de los casos recibió tratamiento conservador, mientras que el 14,86% (n=22/148) fue tratado quirúrgicamente, sumando un total del 49,32% (n=73/148).

Para la tenosinovitis de Quervain, el 14,86% (n=22/148) de los casos recibió tratamiento conservador y el 8,11% (n=12/148) quirúrgico, representando el 22,97% (n=34/148) del total. En el síndrome del túnel carpiano, el 14,19% (n=22/148) de los casos recibió tratamiento conservador y el 8,11% (n=12/148) quirúrgico, sumando el 22,30% (n=33/148). La enfermedad de Dupuytren recibió tratamiento conservador en

el 2,70% (n=4/148) de los casos, sin tratamiento quirúrgico. La artritis reumatoide fue tratada conservadoramente en el 2,03% (n=3/148) de los casos, sin tratamientos quirúrgicos. La deformidad de Boutonniere, el Canal de Guyón, la tendinitis cubital y la tenosinovitis por ácido úrico, cada una, representaron el 0,68% (n=1/148) de los casos, todos con tratamiento conservador y sin tratamiento quirúrgico. En total, el 70,27% (n=104/148) de los casos recibió tratamiento conservador y el 29,73% (n=44/148) tratamiento quirúrgico.

Tabla 8

Patologías inflamatorias de la mano según presencia de complicaciones, en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023.

COMPLICACIONES	TOTAL	
	n	%
Ninguna	141	95,27
Síndrome adherencial	7	4,73
TOTAL	148	100

Fuente: Registro estadístico de salud.

La tabla 8 presentó datos sobre la prevalencia de complicaciones en los pacientes tratados por patologías de la mano. La mayoría de los casos, el 95,27% (n=141/148), no presentaron ninguna complicación. El síndrome adherencial fue la complicación más común, ocurriendo en el 4,73% (n=7/148) de los casos.

DISCUSIÓN

Las patologías inflamatorias de la mano abarcan una variedad de condiciones que afectan los tejidos blandos y las estructuras osteoarticulares de esta compleja y vital extremidad. Entre las más comunes se encuentran la artritis reumatoide, la tenosinovitis y la tendinitis, las cuales pueden limitar severamente la funcionalidad y la calidad de vida de los individuos.

El presente estudio se enfocó en determinar la incidencia de las principales patologías inflamatorias de la mano, en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023., el cual incluyó a 148 adultos mayores de 20 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

Con respecto a las patologías inflamatorias de la mano según tipo de patología más frecuente, se determinó que el 49,32% de los pacientes presentó tenosinovitis estenosante en alguno o varios de los dedos de la mano, siendo esta la patología más común en nuestro medio: En segundo lugar, se encuentran aquellos que presentaron tenosinovitis de Quervain en un 22,97% de los casos. Por otro lado, el síndrome del túnel carpiano ocupó el tercer lugar con un 23,30% de la muestra.

Flores. J, et al. (2015) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la incidencia de la tenosinovitis en un hospital universitario. De los 285 casos de reumatismo de partes blandas, 105 fueron diagnosticados con tenosinovitis estenosante representando una frecuencia de 36,84%.

Al comparar los estudios sobre las patologías inflamatorias de la mano, se observan similitudes y diferencias interesantes. Ambos estudios coinciden en que la

tenosinovitis estenosante es una de las patologías inflamatorias más comunes de la mano. Sin embargo, la frecuencia relativa y los detalles demográficos varían. El estudio actual muestra una incidencia mayor de tenosinovitis estenosante, mientras que el estudio de Flores y colaboradores ofrece un contexto específico de un hospital universitario.

En relación a las patologías inflamatorias de la mano según su año de ocurrencia, se determinó que el año de mayor incidencia fue el 2023, con hasta un 55,41% de los casos reportados en un lapso de seis años, seguidamente del año 2022 con un 43,34% del total de los casos y, en tercer lugar, estuvieron los años 2018 y 2021 con un 0,68% de las consultas en el periodo de estudio.

Analizando estos resultados, se puede observar una baja morbilidad de pacientes en la consulta durante los años 2016 al 2022. Esto obedece a que durante los años 2016 a 2018 el médico responsable de la consulta se encontraba de reposo. Además, durante los años 2018 a 2019, la consulta de cirugía de mano se mantuvo cerrada por remodelación de las instalaciones. Durante 2020 y 2021, debido a la pandemia de COVID-19, la consulta de cirugía de mano permaneció cerrada, ya que la institución donde esta se pasaba se encontraba en estado de excepción, trabajando para abordar la situación pandémica. En 2022, con el fin del estado de pandemia a nivel mundial, se reanudaron las actividades en la consulta de cirugía de mano. Esto explica las variaciones en la morbilidad durante el periodo de estudio.

Referente a las patologías de la mano según el sexo y la edad, se pudo observar que el grupo etario predominante fue el de 50-59 años con un 35,14% de los casos, distribuidos en 32,43% del sexo femenino y 2,70% del sexo masculino. Seguidamente se encontró el grupo etario de 60-69 años con 22,97% de la muestra, y en tercer lugar estuvo el grupo etario de 40-49 años con hasta un 16,22% del total de

pacientes. La media de edad fue de 52,94 años con una desviación típica de $\pm 12,28$ años. El sexo femenino prevaleció sobre el masculino en un 83,78%.

En el 2010, Palacios. C, Prieto. R y Anguiano. A realizaron un estudio con el objetivo de determinar las principales patologías de mano y muñeca dentro del contexto laboral. En su estudio se determinó que el grupo etario más afectado fue el de 36-35 años, lo cual difiere de los resultados evidenciados en este trabajo de investigación, ya que el grupo con más incidencia fue el de 50-59 años. Del mismo modo, Palacios y colaboradores evidenciaron que de los casos estudiados, el 74,9% de sus pacientes fueron hombres y el 24,9% mujeres.⁴³

Flores. J, et al. (2015) registraron una edad promedio de 55,32 años $\pm 0,97$, con una variabilidad promedio de 9,91. También encontraron que, en su medio, predominio de sexo femenino con 80%.⁴⁴ En resumen, mientras que el estudio actual y el de Flores et al. muestran una mayor prevalencia de patologías inflamatorias de la mano en mujeres y en grupos etarios más avanzados, el estudio de Palacios y colaboradores destaca una mayor incidencia en hombres y en un grupo etario más joven. Estos contrastes sugieren que factores como el contexto laboral y la metodología de recolección de datos pueden influir significativamente en la prevalencia de estas patologías.

Relativo a patologías inflamatorias de la mano según su procedencia, se pudo determinar que el 91,22% de los pacientes que asistieron a la consulta provenían de un área urbana, mientras que el 8,78% restantes de un área rural.

Aunque no se encontraron estudios que relacionaran la procedencia de zonas rurales o urbanas como factores de riesgo para desarrollar patologías inflamatorias de la mano, algunas literaturas sugieren que, en las zonas urbanas, factores como la contaminación atmosférica, el estrés y la falta de actividad física pueden aumentar el

riesgo de desarrollar estas patologías. Además, las actividades laborales repetitivas y el uso excesivo de la mano en trabajos manuales también son más comunes en áreas urbanas.³²

En las zonas rurales, aunque la contaminación y el estrés pueden ser menores, las actividades agrícolas y manuales pueden exponer a los trabajadores a lesiones y desgaste repetitivo, lo que también puede aumentar el riesgo de patologías inflamatorias de la mano.^{31,32}

Respecto a las patologías inflamatorias de la mano según su ocupación, en el presente estudio se determinó que la ocupación más común de los pacientes que asistieron a la consulta, era la de ama de casa en un 47,30%, seguidamente de aquellas que ejercían como docentes en un 12,16% y, en tercer lugar, se encontraron los jubilados con un 6,76% de la muestra. En lo que respecta a la ocupación, Flores, J, et al. (2015) determinaron que fueron más frecuentes aquellas personas dedicadas a oficios del hogar en 71,43% (75 casos) seguidos de obreros con 13,33% (14 casos), no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 7,91$; 6 gl; $P = 0,2446 > 0,05$).

Ambos estudios destacan a las amas de casa como el grupo más afectado por patologías inflamatorias de la mano. Sin embargo, mientras que el estudio actual incluye a los docentes y jubilados como grupos relevantes, el estudio de Flores et al. menciona a los obreros como el segundo grupo más afectado. A pesar de estas diferencias, ambos estudios concluyen que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la incidencia de estas patologías, lo cual indica que otros factores pueden estar en juego.

En relación a las patologías inflamatorias de la mano según la mano más frecuentemente afectada, se determinó que en el 58,11% de los pacientes que

asistieron a la consulta, la mano derecha fue la más afectada, seguidamente de la mano izquierda en un 31,76% y, en tercer lugar, aquellos que presentaron afectación bilateral representaron el 10,14%.

Palacios. C, Prieto. R y Anguiano. A (2010) determinaron que el lado afecto más frecuente en su medio fue la mano derecha, con 397 casos lo que representa un 55,9% del total de la muestra, seguidamente del lado izquierdo con 283 casos representando un 39,8%, y de aquellos con afectación bilateral representando un 2,34%. Además, hacen referencia a en la muestra 13 casos sin especificar lado afecto lo que representa un 1,8% del total.⁴³

Ambos estudios coinciden en que la mano derecha es la más frecuentemente afectada. Sin embargo, el estudio actual muestra una mayor proporción de afectación bilateral en comparación con el estudio de Palacios y colaboradores, que encontró una prevalencia más alta de afectación en la mano izquierda. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en las poblaciones estudiadas, el contexto de los estudios, y la metodología empleada.

Acerca de las patologías inflamatorias de la mano según el tratamiento más frecuentemente utilizado, se pudo evidenciar que, en el presente estudio, el manejo conservador fue el tratamiento más frecuentemente utilizado hasta en un 70,95% de los casos. Solo el 31,08% de los pacientes requirió de intervenciones quirúrgicas. De entre estos destacan la tenosinovitis estenosante, la cual estuvo presente en el 49,32% de los pacientes y de los cuales el 34,46% fue manejado de forma conservadora, y solo el 14,86% requirió del tratamiento quirúrgico. En segundo lugar, se encuentran aquellos con tenosinovitis de Quervain, los cuales representaron el 22,97% de los pacientes durante el periodo de estudio y de los cuales el 14,86% de ellos fue manejado de forma conservadora y el 8,11% ameritó cirugía. En tercer lugar, de aquellos con síndrome del túnel carpiano representaron el 22,30% de los pacientes, y

de estos 14,19% fue manejado de forma ambulatoria y el 8,11% restante ameritó resolución quirúrgica.

Aunque no se encontraron estudios específicos que reflejen el tratamiento en las patologías inflamatorias de la mano, la literatura encontrada sugiere que el tratamiento más frecuentemente utilizado para las patologías inflamatorias de la mano es el tratamiento conservador¹. Esto incluye el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), terapia física, uso de férulas y ortesis, y técnicas de calor húmedo y reposo. El objetivo del tratamiento conservador es reducir la inflamación, aliviar el dolor y mejorar la función sin necesidad de intervención quirúrgica. La cirugía se considera cuando los tratamientos conservadores no han sido efectivos, o en casos de lesiones graves que requieren reparación estructural². La decisión entre un enfoque conservador y uno quirúrgico depende de la gravedad de la patología, la respuesta del paciente al tratamiento conservador y la necesidad de restaurar la función de la mano.⁴¹

Referente a las patologías inflamatorias de la mano según presencia de complicaciones, del total de pacientes, solo el 6,76% de los pacientes presentó complicaciones, de los cuales la más común fue el síndrome adherencial en un 4,73% de los pacientes.

Aunque no se encontraron estudios específicos que reflejen las complicaciones en las patologías inflamatorias de la mano, las revisiones de la literatura sugieren varias complicaciones comunes. Estas incluyen debilidad y pérdida de función, ya que la inflamación crónica puede debilitar los músculos y tendones de la mano, provocando una pérdida de fuerza y funcionalidad. El dolor persistente también es una complicación frecuente, ya que el dolor constante puede limitar la capacidad de realizar actividades diarias. La rigidez, causada por la inflamación, puede afectar las articulaciones de la mano y dificultar el movimiento. En casos graves, la inflamación

prolongada puede llevar a deformidades en las articulaciones y estructuras de la mano. Además, algunas patologías inflamatorias de la mano pueden asociarse con enfermedades sistémicas, como la artritis reumatoide, afectando otras partes del cuerpo. El síndrome adherencial es otra complicación caracterizada por la formación de tejido cicatricial que puede limitar el movimiento y causar dolor. Por último, en casos de lesiones o cirugías, existe el riesgo de infecciones que pueden complicar el tratamiento y la recuperación.

Se recomienda realizar estudios adicionales con una mayor cantidad de pacientes para obtener más información sobre el impacto de esta patología en Venezuela. Es fundamental considerar su efecto en la vida laboral de las personas y las limitaciones que puede imponer en la movilidad de la mano y sus complicaciones. Es esencial establecer un diagnóstico temprano y un seguimiento continuo de la enfermedad para retrasar y mitigar su evolución natural. Asimismo, es conveniente investigar las complicaciones que esta patología puede acarrear y su relación con la ocupación de los pacientes.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se identificaron varios factores. La escasa cantidad de pacientes durante el periodo de estudio y las labores de remodelación de la institución donde se realizaban las consultas, junto con la situación de pandemia a nivel mundial, afectaron la recolección de datos. Además, las historias clínicas mal llenadas o incompletas y la falta de inclusión de todos los grupos etarios en la muestra pueden generar sesgos en los resultados obtenidos. Estos factores limitan la representatividad y precisión de los hallazgos, sugiriendo la necesidad de futuros estudios con una muestra más amplia y condiciones más estables.

CONCLUSIONES

1. El grupo predominante de edad fue de 50-59 años, con una media de 52,94 años. Predominó el sexo femenino sobre el masculino en casi cinco sextos de la muestra.
2. El año 2023 fue el de mayor incidencia de consultas, representando más de la mitad de los casos.
3. La tenosinovitis estenosante fue la patología inflamatoria de la mano más común, afectando a casi la mitad de los pacientes.
4. Más de nueve décimos de los pacientes provenían de un entorno urbano.
5. Cerca de la mitad de los pacientes eran amas de casa.
6. La mano derecha fue la más afectada en poco menos de dos tercios de los casos.
7. En siete décimos de los pacientes, el tratamiento fue conservador.
8. Solo un poco más de una vigésima parte de los pacientes presentó complicaciones, siendo el síndrome adherencial el más destacado.

RECOMENDACIONES

- Investigación y desarrollo: Promover la investigación y el desarrollo de nuevas técnicas y tratamientos en cirugía de mano para mejorar los resultados y reducir la morbilidad.
- Desarrollo de guías clínicas: Crear y actualizar guías clínicas basadas en evidencia para el manejo de pacientes en cirugía de mano, asegurando un enfoque estandarizado y eficaz.
- Promoción de la salud y prevención: Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para reducir el riesgo de complicaciones en pacientes con condiciones preexistentes.
- Capacitación continua del personal: Ofrecer programas de formación continua para el personal médico y quirúrgico sobre las mejores prácticas y nuevas tecnologías en cirugía de mano.
- Evaluación y seguimiento postoperatorio: Establecer un sistema de evaluación y seguimiento postoperatorio para detectar y tratar rápidamente cualquier complicación.
- Programas de educación laboral: Organizar talleres y charlas en comunidades para informar sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas para evitar lesiones en las manos en aquellos trabajadores que ocupaciones que tengan riesgo a desarrollar patologías de las manos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Font, Jordi. 2018. (traumatólogo especializado en lesiones deportivas, traumatológicas y ortopédicas de la mano, la muñeca y el codo). Tenosinovitis de De Quervain. Recuperado de: <http://drjordifont.com/tenosinovitis-de-dequervain/>.
2. Moore KL, Dalley AF, Agur AM. 2018. Anatomía con orientación clínica. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
3. Vaquero J. 2015. In Marco F, Cáceres E, Carpintero P, y cols. Traumatología y ortopedia para el grado de medicina. Barcelona: Elsevier. p. 237.
4. Kaufman-Cohen Y, Portnoy S, Sopher R, et al. 2018. The correlation between upperextremity musculoskeletal symptoms and joint kinematics, playing habits and hand span during playing among piano students. PLoS One.; 13(12).
5. Glinatsi D, Bird P, Gandjbakhch F, Haavardsholm E, Peterfy C, Vital E, et al. 2017. Development and Validation of the OMERACT Rheumatoid Arthritis Magnetic Resonance Tenosynovitis Scoring System in a Multireader Exercise. The Journal of Rheumatology.; 4(11)
6. Kok LM, Groenewegen K, Huisstede BK, y cols. 2018. The high prevalence of playing-related musculoskeletal disorders (PRMDs) and its

associated factors in amateur musicians playing in student orchestras: A cross-sectional study. PLoS ONE.; 13(2)

7. Tolosa I. 2015. Riesgos biomecánicos asociados al desorden músculo-esquelético en pacientes del régimen contributivo que consultan a un centro ambulatorio en Madrid, Cundinamarca, Colombia. Rev. Cienc Salud.; 13(1)
8. Medina C, Benet M, Marco F. 2016. El complejo articular de la muñeca: aspectos anatófisiológicos y biomecánicos, características, clasificación y tratamiento de la fractura distal del radio. MediSur Rev Medisur. 14(4)
9. Vásquez M, G D. 2019. Prevalencia de Lesiones de Mano y Antebrazo en Músicos Especializados en Instrumentos de Cuerda del Conservatorio "José María Rodríguez" de la Ciudad de Cuenca en el Periodo Septiembre 2018 - Mayo 2019.
10. Steinmetz A, Claus A, Hodges P, Jull G. 2016, Neck muscle function in violinists/violists with and without neck pain. Clin Rheumatol. National Library of Medicine National Institutes of Health. Abril; 35(4)
11. Hadianfard M, Ashraf A, Fakheri M, Nasiri A. 2014. Efficacy of Acupuncture versus Local Methylprednisolone Acetate Injection in De Quervain's Tenosynovitis: A Randomized Controlled Trial. J Acupunct Meridian Stud. National Library of Medicine National Institutes of Health. Junio; 7(3)

12. Flores J, Ortunio C, Agreda L, Guevara R, Cardozo R, Rada L 2015. Tenosinovitis estenosante digital en pacientes de un hospital universitario. *RevComunidad y Salud*. Junio; 13(1)
13. Montalvo ACY, Rojas M. 2015. Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. *Rev.Hac. Promoc. Sal*. Diciembre; 20(2)
14. Vergara E, Viveros J, Satizábal L. 2015. Incidencia de dedo en gatillo después de liberación del túnel del carpo. *Salud Uninorte. Rev. Cient. Sal. Unin.*; 31(2)
15. Pereira E, Garbelotti S, Pereira V, Montibeller R, Wafae N, Olave E. 2016. Estudio Morfológico y Biométrico de los Vínculos de los Tendones de los Músculos Flexores Superficial y Profundo de los Dedos de la Mano Humana. *Rev.Int J Morphol.*; 34(2)
16. Mazo D, Barrera L. 2015. Factores Relacionados Con El Absentismo Laboral. Tesis. Colombia: Universidad CES, Medicina. Report No. (2)
17. Almonacid G, Gil I, López I, Bolancé I. 2014. Trastornos músculo-esqueléticos en músicos profesionales. *Rev.Med Secur Trab.*; 59
18. Sánchez M, Bayo V, Esquirol J, Guerrero E, López I, Salas D. 2014. Incidencia de lesiones en profesionales de la guitarra clásica. *Rev. Fisiot.*; 35(6)
19. Bello A. 2017. Identificación De Trastornos Músculo-Esqueléticos En Estudiantes De Interpretación Musical Del Conservatorio De

Música De La Universidad Austral De Chile, Para El Diseño De Un Programa De Asignatura Basado En Competencias, Segundo Semestre 2016. Tesis. Chile: Universidad Austral de Chile, Humanidades.

20. Diaz J. 2017. Lesiones en los músicos de la fundación Manos del Músico. Argentina: Instituto de formación técnico superior N°10. Música;
21. Mayo Clinic Health Letter. 2023. Boletín informativo Edición digital. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Mayo Clinic sobre la salud familiar), 5.^a edición March 21, 2023. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/trigger-finger/>
22. Pintado B, Segarra T. 2015. Evaluación Ergonómica Con El Método RULA Al Personal Instrumentista De La Orquesta Sinfónica De Cuenca Durante El Periodo Junio A Noviembre Del 2015. Ecuador: Universidad de Cuenca. Medicina.
23. Ysidro A, Guerrero L, Ugarriza L. 2018. Asociación entre los síntomas musculoesqueléticos, tendinitis de De Quervain. Rev. Inv. Casus.; 5(7)
24. Huisstede B, Gladdines S, Randsdorp M, Koes B. Huisstede BM, Gladdines S, Randsdorp MS, Koes BW. 2018. Effectiveness of Conservative, Surgical, and Postsurgical Interventions for Trigger Finger, Dupuytren Disease, and De Quervain Disease: A Systematic Review. Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos. Agosto; 99(8)

25. Barreiro G. 2016. Tendinopatía de De Quervain. Revisión de conceptos. Rev Iberoam Cir Mano.; 37(2)
26. Pujol J. 2015. Reumatología Clínica. Content Repository Only. 2nd ed. España;
27. Cervera J, Tejedor M, Pajares F, Lahiguera R, Ferreres A. 2017. Valoración del cuestionario de Boston como screening en patología laboral por síndrome del túnel carpiano. Rev Asoc Esp Espec Med Trab.; 26(8)
28. Kothari M. 2018. Carpal tunnel syndrome: Clinical manifestations and diagnosis. Carpal Tunn Syndr. Rev.upto date.; 4
29. Suárez R, Reyes Y, López A, Hernández Y, Martínez J. 2016. Artrocentesis e inyecciones intra y periarticulares con corticoesteroides. Rev Cuba Reumatol.; 18(1)
30. Hernández S. 2015. Adaptación Transcultural de la Escala Victorian Institute of Sport Assessment para la Valoración de la Gravedad de los Síntomas en Población Deportista Española con Tendinopatía Rotuliana. Tesis. España: Universidad de murcia, Medicina.
31. Rodríguez R, Socorro M, Jordan M, García G, Saavedra L. 2018. Dolor de espalda y malas posturas, ¿un problema para la salud? Rev. Med. Electrón.; 40(3)
32. Rojas M, Gimeno D, Vargas S, Benavides F. 2015. Dolor musculoesquelético en trabajadores de América Central: resultados de la I Encuesta

Centroamericana de Condiciones de. Rev.Panam. Salud Publica.;
38(2)

33. Villacís J, Vega I. 2016. Posturas mantenidas y su relación con trastornos musculoesqueléticos en trabajadores del área financiera, técnica y de riesgos de una empresa de la ciudad de Quito. Rev.Ecu.Med. Abril; 5(6)
34. Rincones A, Castro E. 2016. Prevención de desórdenes musculoesqueléticos de origen laboral en Colombia: un estudio de futuro para el año 2025. Rev Cienc Salud.; 14
35. Garzón M, Ortiz J, Tamayo ', Mesa V. 2016. Desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de mantenimiento de alcantarillado en una empresa de servicios públicos de Colombia. Rev Asoc Esp Med Trab. Marzo; 27(1).
36. Cadme R, Chillogalli A. 2016. Lesiones músculo-esqueléticas en operarios de la unión en azogues. Ecuador: Universidad de Cuenca, Medicina.
37. Castillo C. 2015. Ergonomía en el ámbito artístico: análisis de los factores de riesgo en la postura corporal de los pianistas. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito, Ciencias e Ingeniería.
38. Castro G, Ardila L, del Socorro Y, Sepulveda E. 2018. Factores de riesgo asociados a desórdenes musculoesqueléticos en una empresa. Rev. Salud Pública.; 2(20)

39. Rivera M. 2015. Factores asociados a lesiones músculo-esqueléticas por carga en trabajadores hospitalarios de la ciudad de Torreón, Coahuila, México. *Cienc Trab.* vol.; 17(53)
40. Díaz JG, Pérez SA. 2017. Lesiones musicales. Buenos Aires: Revista médica Hospital Buenos Aires. IFTS.
41. López A. 2014. Análisis de la presencia de dolor y/o trastornos musculoesqueléticos en músicos instrumentistas profesionales. Navarra: Universidad Pública de Navarra, Facultad de Ciencias de la Salud. 39.
42. Ríos M. 2018. Trastornos musculoesqueléticos del miembro superior en el Hospital Militar de Matanzas. *Trastornos musculoesqueléticos del miembro superior en el Hospital Militar de Matanzas.*; 40(6)
43. Palacios García, C., Prieto Prieto, R., & Anguiano García, A. (2010). Determinación de la contingencia en patología de muñeca y mano. Master universitario en medicina evaluadora. Instituto de Formación Continua. Universidad de Barcelona. [En línea] Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/13324>
44. Flores, Jelimar, Ortunio C, Magaly, Agreda, Luis, Guevara R, Harold, Cardozo, Rosa, & Rada, Luisana. (2015). Tenosinovitis estenosante digital en pacientes de un Hospital Universitario. *Comunidad y Salud*, 13(1), 29-37. Recuperado en 13 de octubre de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100005&lng=es&tlng=es.

APENDICES

Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 “Dr. Francisco Battistini Casalta”
 DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

Ciudad Bolívar, ___/___/___.

Dra. Jaenette Perdomo

Jefa del Departamento de Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **PRINCIPALES PATOLOGÍAS INFLAMATORIAS DE LA MANO, CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA DE MANO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2016 – DICIEMBRE 2023**. Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. En el presente estudio se contará con la asesoría de la Dra. Migdalia Salcedo.

Atentamente

Yareidy Coromoto, Polo Rodríguez
 Estudiante de medicina

Gabriela Stephany Pulido Quijada
 Estudiante de medicina

Apéndice B



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

Ciudadano:

Jefe de Historias Médicas del Complejo Hospitalario Ruiz Y Páez.

Por Medio de la presente Nosotras, **Yareidy Coromoto, Polo Rodríguez,** titular de la **C.I: V-25.002.990,** y **Gabriela Stephany Pulido Quijada,** titular de la **C.I: V-23.713.920,** cursantes de estatus activo, Estudiantes de Medicina de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; mediante la presente, solicitamos la aprobación para la realización de la investigación en materia de salud que lleva por título **PRINCIPALES PATOLOGÍAS INFLAMATORIAS DE LA MANO, CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA DE MANO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2016 – DICIEMBRE 2023.** Que será presentada a posterioridad como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. En el mencionado trabajo de investigación contaremos con la asesoría de la Dra. Migdalia Salcedo.

Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

Yareidy Coromoto, Polo Rodríguez
Estudiante de medicina

Gabriela Stephany Pulido Quijada
Estudiante de medicina

Apendice C



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

PRINCIPALES PATOLOGÍAS INFLAMATORIAS DE LA MANO, CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA DE MANO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUÍZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2016 – DICIEMBRE 2023.		
1. DATOS GENERALES		
Nombre y Apellido:		Edad cronológica:
Sexo: Masculino () Femenino ()	N.º Expediente:	Fecha de Nacimiento: / /
Estado Civil: Soltero(a) () -Casado(a) () -Divorciado(a) () -Viudo(a) () -Unión libre ()	Ocupación: Ama de casa () Trabajo manual () Chofer () Enfermera () otros: () Especifique: _____	Procedencia: Urbano () Rural ()
Tipo de dolor: Opresivo () -Punzante () -Urente () -Fulgurante () -Sordo () -Gravitativo () -Errante ()		Intensidad del dolor: -Sin dolor () -Leve. () -Moderado () -Severo ()
Diagnóstico patología inflamatoria de la mano: -Tenosinovitis de Quervain: () -M. Finkelstein () -S. Túnel Carpiano: () - Epicondilitis: ()		
Tratamiento: Quirúrgico: () Conservador: ()		
Complicaciones: SI () NO ()		

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Principales patologías inflamatorias de la mano, consulta externa de cirugía de mano. complejo hospitalario universitario Ruíz y Páez ciudad Bolívar, estado BOLÍVAR. enero 2016 – diciembre 2023
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Polo Rodríguez, Yareidy Coromoto	ORCID	
	e-mail:	yareidypolo@gmail.com
Pulido Quijada Gabriela Stephany	ORCID	
	e-mail:	gspqv1996@gmail.com

Palabras o frases claves:

patologías inflamatorias de la mano
cirugía de mano

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Cirugía	Traumatología
Línea de Investigación: Cirugía	

Resumen (abstract):

La excepcional movilidad, funcionalidad y capacidad de adaptación de la mano humana es posible gracias a la tan peculiar arquitectura de este órgano. Su principal función, es agarrar y conocer objetos adaptándose a ellos, además de participar como elemento de comunicación. Las lesiones en la mano representan uno de los motivos de consulta traumatológica más frecuentes. Entre Las principales patologías de mano y las ortesis de mano para tratarlas están: la tendinitis del pulgar o de Quervain, la artrosis del pulgar o rizartrosis, la artrosis de la mano o de la muñeca, el esguince de muñeca y el síndrome del túnel carpiano, además de contusiones, traumas y pequeños accidentes. **Objetivo:** se centró en determinar la incidencia de las principales patologías inflamatorias de la mano, en la consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2016 – Diciembre 2023. **Metodología:** Retrospectivo, descriptivo, no experimental. **Muestra:** Estuvo representada por 148 pacientes que asistieron a la consulta externa de cirugía de mano del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” y que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio. **Resultados:** El grupo etario predominante fue el de 50-59 años, con una media de 52,94 años y una desviación típica de $\pm 12,28$ años. El sexo femenino predominó sobre el masculino en un 83,78%. El año de mayor incidencia en la consulta fue el 2023 con un 55,41% del total de los casos. La tenosinovitis estenosante fue la patología inflamatoria de la mano más común en un 49,32%. El 91,22% de los pacientes provenían de un entorno urbano y 47,30% tenían como ocupación ser amas de casa. La mano derecha fue la más afectada en el 58,11% de los casos. En el 70,95% de los pacientes el tratamiento fue conservador y solo el 6,76% de los pacientes presentaron complicaciones, dentro de los cuales destaca el síndrome adherencial en un 4,73% de los casos.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Migdalia Salcedo	ORCID				
	e-mail	migdaliasalcedo@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Carlos García	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	carlosmargarcia@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Magdalia Arenas	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	magle66@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación: 2024/11/25

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

NBOTTG_PRYC2024

Alcance:

Espacial:

Consulta externa de cirugía de mano. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Temporal:

Enero 2016 – Diciembre 2023

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico Cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado - Médico Cirujano

Área de Estudio:

Dpto. de Medicina

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

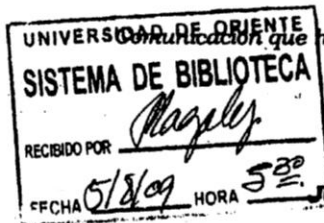
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUNELE
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

Consejo Universitario

AUTOR(ES)


<p style="text-align: center;"><i>Yareidy Polo</i></p> <p>Br.Yareidy Coromoto Polo Rodríguez C.I.25002990 AUTOR</p>	<p style="text-align: center;"><i>Gabriela Pulido</i></p> <p>Br.Gabriela Stephany Pulido Quijada C.I.23713920 AUTOR</p>
---	---

JURADOS

Migdalena Salcedo
TUTOR: Prof. MIGDALINA SALCEDO
C.I.N. 11377324
EMAIL: migdaliasalcedo@gmail.com

<p style="text-align: center;"><i>Carlos Garcia</i></p> <p>JURADO Prof. CARLOS GARCIA C.I.N. <u>11833087</u> EMAIL: <u>carlosmargarcia@gmail.com</u></p>	<p style="text-align: center;"><i>Magdalena Arenas</i></p> <p>JURADO Prof. MAGDELIA ARENAS C.I.N. <u>8919574</u> EMAIL: <u>magde660@gmail.com</u></p>
--	---

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez o/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradodosaludbolivar@gmail.com