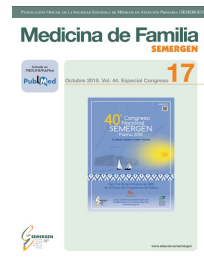




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3947 - MUJER DE 41 AÑOS CON DOLOR DE MUÑECA

F. Martín Grutmancher^a y C. Benítez Robles^b

^aMédico de Familia. Hospital Virgen de la Bella. SAMU Huelva. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Espartinas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes médicos: no alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes personales de interés. Tratamiento: paracetamol 1 gramo 1 comprimido cada 8 horas. Enfermedad actual: mujer de 41 años, refiere dolor a nivel de muñeca izquierda, más localizado a nivel de extremo distal de radio (estiloides), empeorando al mover el pulgar o al cerrar el puño, desde hace un mes, más intenso desde hace unos días, sin apreciar mejoría con paracetamol, por lo que decide acudir al centro de salud. No refiere traumatismo asociado ni sobreesfuerzo previo, aunque si hace uso repetitivo de esa mano en su trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración estado general conservado. Consciente, orientada, colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneica en reposo. Dolor a la palpación de la muñeca, más a nivel de extremo distal de radio izquierdo y a la flexoextensión de primer dedo. No hematoma. No crepitación. No deformidad. Balance articular y vasculonervioso conservado. Maniobra de Filkenstein, Brunelli y Eichhoff positiva. Radiografía de muñeca anteroposterior y lateral: calcificación a nivel de canal de Quervain. No lesiones óseas agudas.

Orientación diagnóstica: Tenosinovitis de Quervain.

Diagnóstico diferencial: Estiloiditis radial, esguince de muñeca, tendinitis, fractura radio, síndrome de Wartenberg.

Comentario final: Se le pautó tratamiento con ibuprofeno 600 mg 1 comprimido cada 8 horas después de las comidas y se le indicó uso de férula con inclusión del pulgar. Además reposo relativo. Con todo ello, cuando pasaron dos semanas, la revisamos, y el dolor fue remitiendo progresivamente, sin necesidad de valoración por traumatología para uso de tratamiento no conservador. La paciente estuvo muy agradecida porque pensaba que el dolor que presentaba en la muñeca no se le iba a quitar y además estaba asustada porque el dolor lo tenía cada vez más intenso y no remitió con el analgésico que le servía para cualquier dolor que previamente había tenido.

Bibliografía

1. Bouche P. Compression and entrapment neuropathies. *Handb Clin Neurol.* 2013;115:311.
2. Lane LB, Boretz RS, Stuchin SA. Treatment of de Quervain's disease: role of conservative management. *J Hand Surg Br.* 2001;26:258.

Palabras clave: Quervain. Tenosinovitis. Filkenstein.