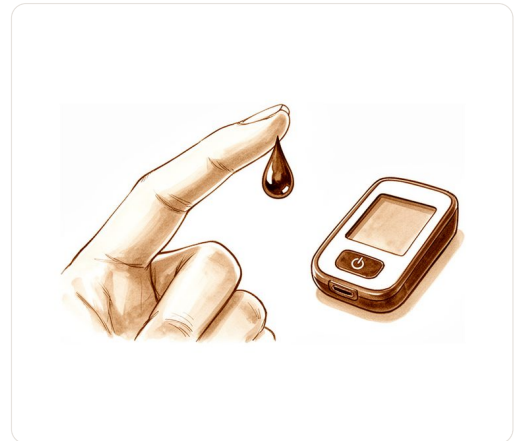


Diabetes y afecciones de la extremidad superior

La diabetes hace que varias afecciones de la mano, como el dedo en gatillo, el síndrome del túnel carpiano y la rigidez, sean más frecuentes y tarden más en mejorar.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La diabetes puede afectar a muchas partes de la extremidad superior, no solo a un punto. Es posible que tenga un dedo que hace un chasquido o se engancha al doblarlo, un hombro que se pone rígido, o hormigueo y entumecimiento en la mano por la compresión de un nervio en la muñeca. Algunas personas notan que los dedos se les van curvando lentamente hacia dentro y no se estiran del todo. Estos problemas suelen aparecer uno tras otro con el tiempo, por lo que puede que vuelva a consultar por un problema de la mano o del hombro distinto del que le trajo la primera vez.

La rigidez y el dolor tienden a aumentar de forma gradual, más que aparecer después de una lesión. Un hombro rígido suele doler al estirar el brazo por encima de la cabeza o hacia la espalda, y puede alterar el sueño. Los dedos en gatillo pueden empeorar por la mañana y soltarse a lo largo del día. Las tareas cotidianas son las que lo delatan: sujetar un hervidor, girar el pomo de una puerta, escribir en el teclado, sostener el teléfono o abrocharse los botones. La rigidez del hombro dificulta lavarse el pelo o meter la mano en un bolsillo trasero. Si usa insulina, estos problemas pueden ser más persistentes: los dedos en gatillo afectan con más frecuencia a varios dedos a la vez y es más probable que necesiten cirugía para liberarlos.

Esté atento a los signos de infección en la mano o el brazo. Si un dedo, la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda al servicio de urgencias ese mismo día. No necesita una derivación de su médico de cabecera. Si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de una lesión, también debe acudir al servicio de urgencias ese mismo día.

Consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista si los síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano o el brazo. Si

no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Con los años, el azúcar elevado en sangre afecta al tejido que rodea los tendones y las articulaciones. Los tendones son las cuerdas que tiran de los dedos y mueven el hombro. En la diabetes pueden engrosarse y perder su capacidad de deslizarse, de modo que un tendón se engancha al pasar por su túnel en la palma, o la cápsula que rodea el hombro se tensa hasta que la articulación apenas se mueve. Los médicos lo llaman movilidad articular limitada. Tiende a empeorar lentamente cuanto más tiempo lleva con diabetes, y las contracturas de los dedos suelen aparecer solo después de nueve años o más.

Varios de estos problemas pueden ir juntos. Un tendón engrosado en la palma es un dedo en gatillo, la compresión de un nervio en la muñeca es un síndrome del túnel carpiano, y un hombro bloqueado es un hombro congelado. La diabetes aumenta la probabilidad de cada uno de ellos, y tener uno hace más probables los demás. Si usa insulina, con más frecuencia se ven afectados varios dedos a la vez, y más de esos dedos acaban necesitando una liberación quirúrgica.

Estos mismos cambios también dificultan la cirugía y la cicatrización. Las heridas de la mano cicatrizan más lentamente, y las infecciones que llegan a instaurarse se sitúan más en profundidad y requieren más operaciones para eliminarlas. Las inyecciones de corticoides, un tratamiento habitual para estas afecciones, elevan temporalmente el azúcar en sangre. Una inyección en un dedo puede elevar la glucosa durante al menos 5 días, por lo que tendrá que controlar de cerca sus niveles en torno a cualquier inyección.

Nada de esto significa que los problemas sean culpa suya ni que no se puedan tratar. Significa que la causa de fondo es la propia diabetes, que actúa con el tiempo sobre los tendones, las articulaciones y los nervios, por lo que su médico examinará toda la extremidad superior y no solo el punto que le duele hoy.

Qué podemos hacer al respecto

Usted mismo puede hacer mucho. Mantener el azúcar en sangre dentro del rango es el primer paso, porque es la causa de fondo de la rigidez de los tendones y las articulaciones. El ejercicio suave y la fisioterapia buscan mantener en movimiento los dedos, la muñeca y el hombro, y evitar que la rigidez limite lo que puede hacer en el día a día. Si tiene diabetes tipo 2, el ejercicio y la dieta son los primeros medios para controlarla. Al planificar el ejercicio hay que tener en cuenta su propia salud de forma individual, sobre todo si tiene problemas del corazón o de los vasos sanguíneos, así que hable de ello con su médico de cabecera o con su equipo de diabetes. Dé a las medidas de autocuidado una oportunidad razonable, de semanas y no de días.

Los medicamentos pueden ayudar con el dolor mientras tanto. Un analgésico antiinflamatorio como el loxoprofeno puede usarse para el dolor agudo en personas con diabetes. Las inyecciones de corticoides son otra opción para un dedo en gatillo problemático, y pueden ayudar a evitar la cirugía en más de la mitad de los casos. La contrapartida es el efecto sobre el azúcar en sangre: una inyección en un dedo puede elevar la glucosa durante al menos 5 días, y si su HbA1c es del 7 % o más, la subida suele ser mayor y durar más. Por eso, su

HbA1c puede ayudar a predecir cuánto subirá la glucosa, así que controle de cerca sus niveles en torno a cualquier inyección. El plasma rico en plaquetas, una inyección preparada a partir de una muestra de su propia sangre, es una opción segura y bien tolerada para el hombro congelado en personas con diabetes.

Si los síntomas son intensos y siguen sin mejorar a pesar de lo anterior, su médico de cabecera o su médico pueden derivarle para una valoración por un especialista. En algunas afecciones concretas, en ocasiones puede plantearse un procedimiento. La buena noticia es que, en general, a las personas con diabetes el tratamiento de estos problemas les da tan buen resultado como a cualquier otra persona: después de una liberación del túnel carpiano, la mejoría en las personas con diabetes se mantiene a largo plazo en la misma medida que en las personas sin diabetes. Algunos procedimientos pueden incluso realizarse a través de la piel en lugar de mediante una incisión abierta, y funcionan igual de bien y con la misma seguridad tenga o no diabetes. Aun así, la recuperación puede tardar un poco más cuando hay diabetes, y un hombro rígido liberado quirúrgicamente puede seguir más tenso durante más tiempo del previsto, por lo que su médico valorará con usted cuidadosamente el momento adecuado.

Qué esperar

La mayoría de estos problemas se desarrollan lentamente y cambian lentamente. La movilidad articular limitada tiende a empeorar de forma gradual cuanto más tiempo lleva con diabetes, y las contracturas de los dedos suelen aparecer solo después de nueve años o más. Cierta rigidez en la mano con la edad es frecuente incluso sin diabetes, así que no todos los dedos rígidos seguirán empeorando. Con un buen control del azúcar en sangre, ejercicio suave y el tratamiento adecuado, la mayoría de las personas conservan la mano y el hombro en condiciones suficientes para la vida diaria. Si no se tratan, la rigidez y los enganches tienden a persistir en lugar de desaparecer por sí solos.

Sea realista sobre lo que el tratamiento puede conseguir. Las inyecciones de corticoides pueden evitar la cirugía en más de la mitad de los casos de un dedo en gatillo problemático, como se ha explicado antes. Después de una liberación del túnel carpiano, las personas con diabetes tienen más síntomas tanto antes como después de la operación, pero pueden esperar la misma mejoría relativa que las personas sin diabetes. En el hombro congelado, una manipulación suave del hombro mientras está dormido puede dar un resultado satisfactorio en personas con cualquiera de los dos tipos de diabetes, aunque aproximadamente una de cada tres liberaciones solo con manipulación no funciona a la primera y hay que repetirla. Un hombro liberado quirúrgicamente puede seguir más tenso durante más tiempo del previsto, y los resultados a los seis meses tienden a ser peores en las personas con diabetes, con tendencia a una limitación persistente del movimiento dos años después de la operación. En las personas con diabetes, operar pronto o más adelante no cambia el resultado.

Su estado de salud general también influye en el pronóstico. Si usa insulina, hay un mayor riesgo de complicaciones después de una cirugía de la mano y de la extremidad superior, en particular infecciones de la herida, por lo que su médico lo valorará con usted antes de cualquier operación. Las infecciones de la mano en personas con diabetes pueden ser más graves, sobre todo cuando el control del azúcar en sangre ha sido deficiente, y por eso son importantes los signos de urgencia del mismo día que se describen antes en esta página. La conclusión honesta: el tratamiento de estas afecciones funciona en las personas con diabetes, y la mejoría que nota suele ser real y duradera, pero la recuperación puede tardar más de lo que tardaría en otro caso, y puede

quedarle algo de rigidez. Siga controlando la glucosa en torno a cualquier inyección o procedimiento, siga moviéndose dentro de lo que su cuerpo le permita y vuelva a consultar si algo cambia.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de estos problemas se desarrollan lentamente, por lo que una cita ordinaria suele ser el primer paso adecuado. Consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista si los síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano o el brazo. Mencione que tiene diabetes y cualquier patrón que haya notado: varios dedos que se enganchan en la misma mano, o un hombro que se puso rígido sin ninguna lesión. Estos detalles ayudan a su médico de cabecera o a su médico a relacionar afecciones que a menudo van juntas.

Hay una situación que no puede esperar. Si un dedo, la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda a un servicio de urgencias ese mismo día. Las infecciones de la mano en personas con diabetes pueden situarse más en profundidad y volverse más graves, sobre todo cuando el azúcar en sangre ha estado alto, así que no espere a ver si mejora. No necesita una derivación de su médico de cabecera. Si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de una lesión, también debe acudir al servicio de urgencias ese mismo día. Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.