



## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

doi: 10.35366/118349



# Epidemiología del «dedo en gatillo» en el Hospital Regional Bicentenario de la Independencia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Estado de México, durante el periodo de 2020 a 2023

Epidemiology of trigger finger at the Bicentennial Regional Hospital of Independence of the Institute of Security and Social Services of State Workers (ISSSTE), in the State of Mexico, from 2020 to 2023

Dr. Luis Enrique Cortés-Gutiérrez, <sup>\*,‡</sup> Dr. Juan Daniel Arreola-Pérez, <sup>\*,§</sup>  
Dr. Sebastián Villalobos-Solís, <sup>\*,¶</sup> Dr. Luis Arturo Rubio-Arteaga, <sup>\*,||</sup>  
Dra. Cecilia Estrella-Bernal <sup>\*,\*\*\*</sup>

**Palabras clave:**  
tendón flexor, dedo en gatillo, tenosinovitis estenosante, prevalencia

**Keywords:**  
flexor tendon, trigger finger, stenosing tenosynovitis, prevalence

\* Hospital Regional de Alta Especialidad Tipo B Bicentenario de la Independencia, ISSSTE. Estado de México, México.

‡ Profesor titular del Curso de Subespecialidad Cirugía Plástica y Reconstructiva. ORCID: 0009-0006-7351-8726

§ Médico Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. ORCID: 0000-0002-8022-6370

### RESUMEN

El «dedo en gatillo», también conocido como tenosinovitis estenosante del mecanismo flexor, tiene una prevalencia de 3% en la población adulta. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres, principalmente en el dedo medio y anular de la mano dominante y es en la actualidad una de las patologías más frecuentes de la mano. Realizamos un estudio de tipo transversal, retrospectivo y observacional de la base de datos del Hospital Regional de Alta especialidad del ISSSTE en el Estado de México, de enero de 2020 a diciembre de 2023, incluyendo 95 pacientes con diagnóstico de tenosinovitis estenosante flexora de los dedos de la mano: 76 mujeres (80%) y 19 hombres (20%). Se presentó con más frecuencia en 41 mujeres trabajadoras activas (43%). La mano derecha fue la más afectada en 55 casos (57%), siendo el primer dedo el más involucrado en 51 (52.6%). En la actualidad no existen estudios epidemiológicos suficientes sobre esta patología y los efectos en los trabajadores en México. Las consecuencias de la tenosinovitis flexora en la población económicamente activa requieren especial cuidado y seguimiento para evitar complicaciones y daños a largo plazo.

### ABSTRACT

«Trigger finger», also known as stenosing tenosynovitis of the flexor mechanism, has a prevalence of 3% in the adult population. It occurs more frequently in women, mainly in the middle and ring fingers of the dominant hand and is currently one of the most common hand pathologies. We carried out a cross-sectional, retrospective and observational study of the database of the ISSSTE High Specialty Regional Hospital in the State of Mexico, from January 2020 to December 2023, including 95 patients with a diagnosis of flexor stenosing tenosynovitis of the fingers: 76 women (80%) and 19 men (20%). The condition occurred more frequently in 41 working women (43%). The right hand was the most affected in 55 cases (57%), with the first finger being the most involved in 51 (52.6%). Currently, there are not enough epidemiological studies on this pathology and the effects on workers in Mexico. The consequences of flexor tenosynovitis in the economically active population require special care and monitoring to avoid complications and long-term damage.

**Citar como:** Cortés-Gutiérrez LE, Arreola-Pérez JD, Villalobos-Solís S, Rubio-Arteaga LA, Estrella-Bernal C. Epidemiología del «dedo en gatillo» en el Hospital Regional Bicentenario de la Independencia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Estado de México, durante el periodo de 2020 a 2023. *Cir Plast.* 2024; 34 (3): 87-92. <https://dx.doi.org/10.35366/118349>



† Médico Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. ORCID: 0009-0005-8436-1739

‡ Médico Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. ORCID: 0009-0007-9549-710x

\*\* Médico Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. ORCID: 0009-0000-6569-577x

Recibido: 26 marzo 2024

Aceptado: 03 junio 2024

### Abreviatura:

MCF = articulación metacarpofalángica.

## INTRODUCCIÓN

El «dedo en gatillo», también conocido como tenosinovitis estenosante del mecanismo flexor es una condición con una prevalencia de 3% en la población adulta.<sup>1</sup> El dedo en gatillo se presenta con mayor frecuencia en mujeres, principalmente en el dedo medio y anular de la mano dominante y es actualmente una de las patologías más frecuentes de la mano.

Es ocasionada por inflamación y engrosamiento de la primera polea anular (A1), que restringe y atrapa el movimiento del tendón flexor. Se pueden observar limitaciones funcionales como dificultad al asir y sostener objetos y al realizar actividades motoras finas.<sup>1</sup>

El dedo en gatillo se diagnostica clínicamente con el historial del paciente y exploración física. Una queja temprana es un chasquido sin dolor a nivel de la articulación metacarpofalángica (MCF) al realizar una flexión del dedo. Al progresar esta condición se observa atrapamiento del tendón flexor a nivel de la polea A1, que puede ser doloroso al flexionar y extender el dedo. Se observa también sensibilidad en la cara volar de la articulación MCF a nivel de la polea A1 y en ocasiones se puede palpar un nódulo característico proximal a la polea. A medida que esta condición progresa, puede resultar en un dedo bloqueado en flexión que requiere manipulación manual para extender el dedo completamente. Existe la clasificación de Green,<sup>2</sup> que se puede utilizar para definir hallazgos clínicos en el dedo en gatillo. Esta clasificación va desde el grado I, que es un estado únicamente con dolor, chasquido y sensibilidad sobre la polea A1, hasta el grado IV donde se aprecia contractura del dedo en flexión en la articulación interfalángica proximal.<sup>2</sup>

El objetivo de este estudio es identificar la epidemiología de tenosinovitis estenosante del mecanismo flexor en derechohabientes de un Hospital de Alta Especialidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Estado de México, durante el periodo comprendido de 2021-2023.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, retrospectivo y observacional, utilizando la base de datos del Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional de Alta Especialidad Tipo B Bicentenario de la Independencia. Los criterios de búsqueda e inclusión fueron pacientes con diagnóstico de tenosinovitis flexora de los dedos que fueron tratados en el departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva del hospital, entre enero de 2020 y diciembre de 2023. Encontramos un total de 107 pacientes, excluyendo a 12 con tenosinovitis extensora, obteniendo 95 pacientes que habían sido atendidos en el hospital por tenosinovitis flexora.

Para las variables nominales se realizó un análisis de frecuencia, se utilizaron la media y desviación estándar para describir variables numéricas distribuidas normalmente y la mediana y el rango para describir variables cuantitativas no distribuidas normalmente. El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante SPSS 29. El artículo fue escrito basándose en las pautas STROBE para informes de observación. Se realizó una búsqueda sistemática en la base de datos de PubMed, Google Scholar, de marzo a abril de 2024. Los términos de búsqueda fueron «tenosinovitis; flexora, incidencia», ya sea individualmente o en combinación y una síntesis del conocimiento actual.

## RESULTADOS

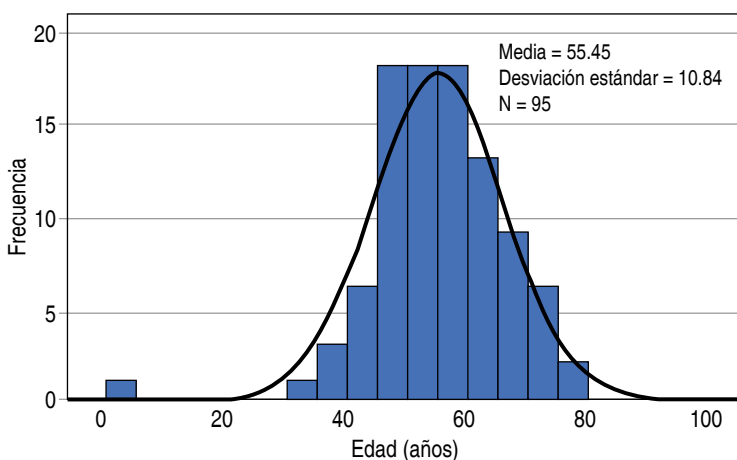
Se identificaron 95 pacientes con diagnóstico de tenosinovitis flexora en los dedos, de los cuales 76 eran mujeres (80%) y 19 hombres (20%) (Tabla 1). Durante el año 2023 se realizaron la mayor cantidad de procedimientos: 32 (33.7%), con respecto a los años anteriores, 2020 (7.4%), 2021 (26.3%), y 2022 (32.6%). La edad promedio fue de 55.45 años, con una desviación estándar de 10.8 y unidad de rango de 75 años máximo y mínimo de tres años (43%) (Figura 1). Se enfatiza que la afectación se presentó en derechohabiente mujeres trabajadoras activas, con 41 casos (43%), seguido de 13 mujeres jubiladas (13.7%), 11 madres (11.6%) y nueve esposas (9.5%) (Tabla

2). Se identificó que la mano derecha fue la más afectada, con una frecuencia de 55 casos (57%) y la izquierda con 40 (42.1%), siendo el primer dedo el más afectado con 51 casos (52.6%), seguido del tercer dedo con 35 casos (36.8%), cuarto dedo con 15 casos (15.8%) y el segundo y quinto dedos respectivamente, con 12 casos (12.6%). Las poleas más afectadas fueron las A1 con 83 casos (87.4%) y sólo se presentó un caso de adhesión en la polea A2 (11.6%). Durante la búsqueda, se asociaron a este padecimiento dos patologías: el síndrome de De Quervain en 15 mujeres afectadas (15.8%), seguido por el síndrome de túnel del carpo en 14 (14.7%) y un solo caso donde se

**Tabla 1: Distribución por sexo de los pacientes afectados con tenosinovitis flexora. Hospital Regional de Alta Especialidad Tipo B Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, 2020 a 2023.**

	n (%)
Femenino	76 (80.0)
Masculino	19 (20.0)
Total	95 (100.0)

Fuente: elaboración propia.



**Figura 1: Histograma de la distribución por edad de los pacientes con tenosinovitis flexora. Hospital Regional de Alta Especialidad Tipo B Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, 2020 a 2023.**

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2: Distribución por tipo de derechohabiente de los pacientes afectados con tenosinovitis flexora. Hospital Regional de Alta Especialidad Tipo B Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, 2020 a 2023.**

	n (%)
Trabajador	9 (9.5)
Trabajadora	41 (43.2)
Esposa	9 (9.5)
Concubina	1 (1.1)
Esposo	2 (2.1)
Concubino	1 (1.1)
Padre	2 (2.1)
Madre	11 (11.6)
Hija	1 (1.1)
Jubilado	5 (5.3)
Jubilada	13 (13.7)
Total	95 (100.0)

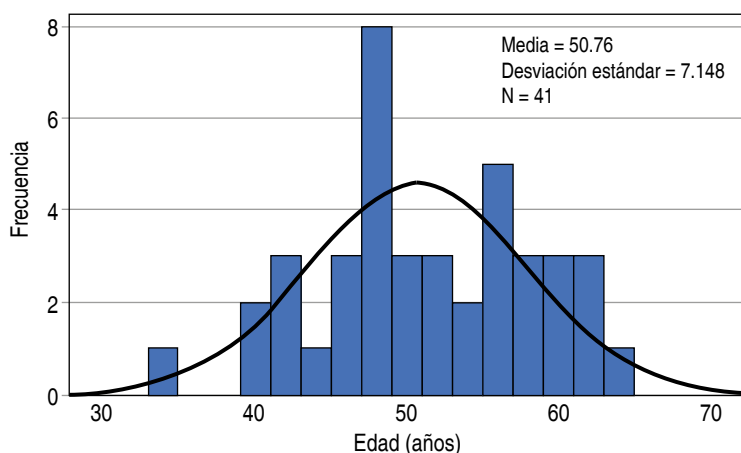
Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3: Distribución de otros padecimientos de los pacientes afectados con tenosinovitis flexora. Hospital Regional de Alta Especialidad Tipo B Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, 2020 a 2023.**

	n (%)
Válido	65 (68.4)
Síndrome de De Quervain	15 (15.8)
Síndrome de De Quervain + túnel del carpo	1 (1.1)
Túnel del carpo	14 (14.7)
Total	95 (100.0)

Fuente: elaboración propia.

encontraron ambas patologías (Tabla 3). Todos los casos fueron tratados quirúrgicamente, siendo la descompresión del tendón flexor de la mano derecha el tratamiento más realizado (23.2%). Al evidenciar un alto porcentaje en mujeres trabajadoras, se analizó el rango de



**Figura 2:** Histograma de la distribución por edad de las mujeres trabajadoras activas con tenosinovitis flexora. Hospital Regional de Alta Especialidad Tipo B Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, 2020 a 2023.

Fuente: elaboración propia.

edad promedio, el cual fue de 50 años, con una desviación estándar de 7.1. El rango mínimo de edad fue de 34 años y máximo de 63, siendo los 50 años la edad más frecuente para presentar esta patología en mujeres trabajadoras activas (Figura 2).

## DISCUSIÓN

La tenosinovitis flexora afecta predominantemente a las mujeres, variando en la relación con respecto a los hombres, como se refleja en nuestro estudio, donde representan 80% de los casos identificados (relación 4:1). Esto coincide con lo reportado por otros grupos, como Brozovich y colegas, mencionando un riesgo 2-6 veces mayor en mujeres, Neto y asociados con un 68% de mujeres (relación 2:1) y Leung y colaboradores donde prácticamente la predisposición es similar en ambos sexos (63.2-54.2%).<sup>3-5</sup>

La edad promedio de los afectados en nuestro estudio fue de 55 años, siendo coherente con estudios anteriores, como lo reportado por Leung y su equipo (56.4-57.1 + 12.9-10.5 años), Brozovich y asociados. (58 años) y Neto y colegas. (50-84 años).<sup>3-5</sup>

Estos hallazgos son consistentes con la evidencia de que ciertas ocupaciones y actividades pueden aumentar el riesgo de desarrollar tenosinovitis flexora, como se observa en la mayoría

de los casos en nuestra institución, como en los grupos de mujeres trabajadoras activas, mujeres jubiladas e incluso madres y esposas con actividades dentro del hogar, y es congruente con lo reportado por Neto y colegas, donde las funciones administrativas y otras que implican repetición y trauma local representan un factor importante para su aparición.<sup>4</sup>

La predominancia de la mano derecha en nuestro estudio fue de 57%. Resultados similares han sido reportados por Leung y colaboradores (57.3-58.9%) y Neto y asociados. (60%). Este último menciona que dicho resultado está en estrecha relación con la mano dominante, siendo afectada en 70% de los casos que reportó.<sup>3,4</sup> Por otra parte, el primer dedo resultó el más afectado en nuestra serie (52.6%), seguido por el tercero (36.8%), cuarto (15.8%), segundo y quinto (ambos con 12.6%), difiriendo en orden y porcentaje de afección, comparado con lo reportado por Leung y colegas. (tercero 36.6%, primero 29.8%, cuarto 21.4%, quinto 7.8% y segundo 4.1%) y por Neto y colaboradores. (cuarto 29%, tercero 33.3%, primero 24%, segundo 2.6% y quinto dedo 1.3%).<sup>3,4</sup> Dicha variación podría estar relacionada con la biomecánica de las actividades realizadas por los pacientes, lo que destaca la importancia de la ergonomía y la prevención de lesiones ocupacionales en la prevención de esta enfermedad.<sup>3,4</sup>

En nuestro estudio se observó además que la polea más afectada fue la A1 (87.4% de los casos), seguida por la A2 (11.6% de los casos), lo cual se explica, ya que la polea A1 se encuentra expuesta a cargas más altas, comparado con el resto de las poleas, de acuerdo con Neto y asociados, sumado a la existencia de una incongruencia biomecánica entre el canal flexor y el volumen que ocupa el aparato flexor, de acuerdo con lo reportado por Guillen y su equipo.<sup>4,6</sup>

Con respecto a la asociación identificada entre la tenosinovitis flexora y otras patologías, destacan las englobadas dentro del síndrome metabólico, que de acuerdo con Neto y asociados. y los hallazgos de Brozovich y colegas. (HbA1c > 7%) incrementan el riesgo para tenosinovitis hasta 25% (población general 1-2.6%).<sup>4,5</sup>

También existen otras asociaciones, como la presencia de enfermedades musculoesque-

léticas (tendinitis de De Quervain, síndrome del túnel del carpo), o reumáticas. En el caso concreto del síndrome del túnel del carpo, de acuerdo con Brozovich y colaboradores, es posible que exista un riesgo intrínseco para desarrollar tenosinovitis flexora, además de que la liberación de dicha patología se ha asociado con un aumento del riesgo para tenosinovitis de 9.65 veces tras los primeros seis meses, lo que influiría en el enfoque del tratamiento y rehabilitación.<sup>5</sup>

Los casos para nuestro estudio se reunieron bajo el sistema de clasificación de Quinnell, ya empleado por otros autores para determinar la gravedad clínica. Incluimos únicamente a los pacientes con grados III y IV (corregible pasivamente, con deformidad fija), en quienes resultaba imperativo el manejo quirúrgico.<sup>3,5</sup>

Por último, en nuestro estudio llama la atención el aumento significativo en la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados para tratar la tenosinovitis flexora durante el año 2023, en comparación con años anteriores, lo cual podría indicar una mayor conciencia sobre la condición, así como posibles cambios en las prácticas médicas que podrían haber contribuido a un aumento en el diagnóstico y tratamiento adecuados de esta enfermedad, o factores externos como la pandemia por COVID-19; sin embargo, es importante recordar que en la actualidad, a pesar de que el manejo quirúrgico es el estándar de oro (99% de éxito), aún se consideran de primera línea los tratamientos no quirúrgicos, como la aplicación de triamcinolona, que reporta remisión completa de los síntomas en casos leves (grados I y II de Quinnell) al cabo de seis semanas, reservando el manejo quirúrgico sólo tras dos ciclos fallidos de esteroides.<sup>3,5</sup>

Si bien nuestro estudio proporciona información valiosa sobre la epidemiología y características clínicas de la tenosinovitis flexora, es importante tener en cuenta algunas limitaciones, como el tamaño de la muestra estudiada y el enfoque exclusivo en los casos que ameritan tratamiento quirúrgico, lo cual podría sesgar los resultados y limitar su generalización. Por lo anterior, se necesitan estudios futuros más extensos que incluyan a pacientes en estadios clínicos tempranos, además de considerar una variedad de factores de riesgo y enfoques de

tratamiento para comprender por completo esta enfermedad.<sup>3,7-10</sup>

## CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de este estudio se analizó la epidemiología de la tenosinovitis estenosante del tendón flexor en un hospital de alta especialidad del ISSSTE, en donde se demostró la incidencia de esta patología en pacientes derechohabientes económicamente activos, específicamente el sexo femenino que fue el más afectado, con predominio en la mano derecha, prácticamente exclusiva a nivel de la polea A1. Estos resultados presentados, posterior al análisis de datos de nuestra muestra poblacional, son consistentes con la revisión bibliográfica de este artículo, donde concluyen que la incidencia de tenosinovitis flexora en las mujeres es dos veces más frecuente que la de los hombres; el pulgar, medio, y los dedos anulares son los más comúnmente afectados.<sup>11</sup> Hoy en día no existen estudios epidemiológicos suficientes sobre esta patología y los efectos en la población económicamente activa en México. Las consecuencias de la tenosinovitis flexora en la población económicamente activa requieren especial cuidado y seguimiento para evitar complicaciones y daños a largo plazo.<sup>12,13</sup> La realización de nuevos estudios epidemiológicos podría ayudar a la creación de guías de referencia para su atención y seguimiento en nuestro país, así como analizar factores de riesgo que contribuyen a desarrollar esta patología.

## REFERENCIAS

1. Bridges TN, Ohliger E, Kistler JM. Trigger finger: evaluation, management, and outcomes. *Surg Coll* 2023; 1 (1). doi: 10.58616/surgicoll.00003.
2. Wolfe SW. Tendinopathy. In: Wolfe SW, Hotchkiss RN, Pederson W, Kozin SH, Cohen MS, eds. *Green's operative hand surgery*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
3. Ng NYY, Sirisena R, Chua YX. Management of stenosing flexor tenosynovitis in primary care. *Singapore Med J* 2023; 64 (4): 255-261. doi: 10.4103/singaporemedj.smj-2021-262
4. Leung LTF, Hill M. Comparison of different dosages and volumes of triamcinolone in the treatment of stenosing tenosynovitis: a prospective, blinded, randomized trial. *Plast Surg (Oakv)* 2021; 29 (4): 265-271. doi: 10.1177/2292550320969643.
5. Merry SP, O'Grady JS, Boswell CL. Trigger finger? Just shoot! *J Prim Care Community*

- Health* 2020; 11: 2150132720943345. doi: 10.1177/2150132720943345.
6. Qiu Z, Li H, Shen Y, Jia Y, Sun X, Zhou Q et al. Safety and efficacy of ultrasound-guided percutaneous A1 pulley release using a needle knife: An anatomical study. *Front Surg* 2022; 9: 967400. doi: 10.3389/fsurg.2022.967400.
  7. Chung MMT. Adult presentation of locked 'congenital' trigger thumb: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2023; 111: 108827. doi: 10.1016/j.ijscr.2023.108827.
  8. Guillén Astete CA, Rodríguez López R, García Montes N. Condicionantes del éxito terapéutico de las infiltraciones de corticoides en el síndrome del dedo en resorte. *Reumatol Clin* [Internet] 2022; 18: 518-522. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2021.07.004>
  9. Grinbaum E, Shulman I, Rozen N, Rubin G. Finger flexor rigidity in the healthy population. *Sci Rep* 2024; 14 (1): 2965. doi: 10.1038/s41598-024-52971-y
  10. Wu RT, Walker ME, Peck CJ, Liu YJ, Hetzler P, Le NK et al. Differential pulley release in trigger finger: a prospective, randomized clinical trial. *Hand (NY)* 2023; 18 (2): 244-249. doi: 10.1177/1558944721994231.
  11. N JHS, L AHAF, R GVG, da Silveira DCEC, B PN, Almeida SF. Epidemiology of trigger finger: metabolic syndrome as a new perspective of associated disease. *Hand (N Y)* 2021; 16 (4): 542-545. doi: 10.1177/1558944719867135.
  12. Brozovich N, Agrawal D, Reddy G. A critical appraisal of adult trigger finger: pathophysiology, treatment, and future outlook. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019; 7 (8): e2360. doi: 10.1097/GOX.0000000000002360.
  13. Lo YC, Lin CH, Huang SW, Chen YP, Kuo YJ. High incidence of trigger finger after carpal tunnel release: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg* 2023; 109 (8): 2427-2434. doi: 10.1097/JS9.0000000000000450.
- Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflicto de intereses.
- Correspondencia:  
**Dr. Luis Enrique Cortés-Gutiérrez**  
 E-mail: [cirugia.plastica01@hotmail.com](mailto:cirugia.plastica01@hotmail.com)