

AL SERVEI DE LA SOCIETAT



TALLERS  
ENVELLIMENT  
SALUDABLE



**Les nostres  
mans**

*Al servei de  
les persones*



Fundació  
**Crèdit Andorrà**



## Les nostres mans

### Generalitats

- Les mans formen part de les extremitats superiors del cos humà.
- Estan localitzades als extrems dels avantbraços.
- Són prènsils i tenen cinc dits cada una.
- Abasten des del canell fins al pulpell dels dits en els éssers humans.

### Funció

- Són el principal òrgan per a la manipulació física.
- La punta dels dits és una de les zones amb més terminacions nervioses del cos humà. A més, és la principal font d'informació tàctil sobre l'entorn, (el sentit del tacte s'associa amb les mans).
- Com en altres òrgans parells (ulls, orelles, cames), cada mà està controlada per l'hemisferi del costat contrari del cos.
- Sempre n'hi ha una de dominant sobre l'altra, la qual s'encarrega d'activitats com l'escriptura manual.
- L'individu és esquerrà quan la predominança és de la mà esquerra (sinistra) o dretà si la que domina és la dreta (destra).

## Anatomia de la mà

---

- La mà té 27 ossos:
  - 8 al carp, organitzats en dues files.
  - 5 metacarpians.
  - 14 falanges.
- Els ossos del carp formen el canal carpià, per on discorren:
  - El nervi mitjà.
  - Els tendons dels músculs flexors superficials dels dits.
  - El flexor profund.
  - I el flexor llarg del polze.
- 19 músculs
- Branques motores i sensibles del sistema nerviós perifèric (SNP):
  - Nervi mitjà.
  - Nervi radial.
  - Nervi cubital.

## Patologies

---

### Derivades de la pràctica esportiva

- Fractures i pseudoartrosis d'escafoide.
- Colze del tenista.
- Golfista.
- Lesió de l'esquiador: ruptura del lligament col-lateral cubital

### Seqüeles d'accidents

- Allargaments ossis.
- Artrosi de colze.
- Paràlisi del membre superior.
- Microcirurgia del nervi.

## Patologia artròsica

- Rizoartrosi.
- Malalties reumàtiques.

## Patologia de les mestresses de casa

- Dit en ressort.
- Túnel carpià.
- Malaltia de Quervain.
- Ganglió (quist sinovial).

## Patologia d'urgències

- Secció de tendons.
- Fractures de canell (coles) o dits.

## “Lesió de l'esquiador” o ruptura del lligament col·lateral cubital del polze

La lesió del lligament altera l'estabilitat articular i augmenta la dificultat per fer la pinça amb els altres dits. També impedeix gestos com ara obrir pots de conserva, agafar un got o una clau...

La lesió del lligament col·lateral cubital del polze és freqüent en esportistes i en accidents laborals. Es coneix com la *lesió de l'esquiador* per l'alta incidència en aquest esport, causada per la pressió incorrecta del bastó en recolzament. Tanmateix, es dona en altres esports, com ara el futbol americà, el bàsquet, el futbol (sobretot els porters) i en arts marcial.

La lesió del lligament col·lateral cubital es produeix en presentar-se una força brusca i sobtada sobre el polze, generalment en hiperextensió.

El tractament és conservador, amb immobilització del polze, a menys que hi hagi una ruptura completa. En aquest cas, el tractament és quirúrgic, per restablir la pinça.

## Dit en ressort

---

És la forma més comuna de tendinitis dels flexors. És una síndrome compressiva del tendó flexor dels dits en el pla de l'articulació metacarpofalàngica (MCF).

El tendó està inflammat i passa amb dificultat per la corredera metacarpofalàngica.

La denominació de dit en ressort és perquè, en fer l'extensió, el dit fa un moviment similar a una molla. La seva incidència és més freqüent en adults i afecta principalment el tercer i quart dits.

El tractament conservador és la primera opció en la majoria dels casos a excepció d'aquells en que què hi ha pèrdua de la mobilitat.

El tractament quirúrgic del dit en ressort està recomanat quan falla el conservador. Se secciona la corredera que dificulta el seu moviment.

## Tendinitis de Quervain

---

### Què és?

- La tendinitis de Quervain és una inflamació de la vaina dels tendons que realitzen el moviment de separar i estendre el polze en passar per la seva corredera.
- És una de les causes més freqüents de dolor en la zona radial del canell
- Es presenta sobretot en dones, relacionat amb un sobreús: (aixecar els nadons, feines de la llar, moviments laborals, etc...).
- Es presenta dolor en realitzar moviments d'extensió del polze amb inflamació en el costat radial; per exemple, en agafar una tassa, servir-se aigua...

### Diagnòstic

- Test de Finkelstein.
- La presència de dolor continu és un senyal d'inflamació dels tendons.
- L'ecografia és la confirmació diagnòstica que permet visualitzar la inflamació i el grau d'afectació.

## Quist sinovial - ganglió

### Què és?

- El canell i la mà tenen petites articulacions que estan envoltades d'un teixit, anomenat sinovial. Els tendons també estan envoltats del mateix teixit.
- La funció del sinovi és produir el líquid sinovial, que permet la fluïdesa de les articulacions i el lliscament dels tendons.
- Quan la producció del líquid sinovial és excessiva, es produeix el quist; posteriorment apareix la inflamació, i el quist és palpable.

### Tractament

- De vegades els ganglis desapareixen de forma espontània.
- Altres vegades disminueixen de gruix i desapareix el dolor.
- Si el quist augmenta de mida, és dolorós o dificulta la prensió, el metge pot recomanar un tractament o fins i tot, si és necessari, tractament quirúrgic.

## Síndrome del canal de Guyon

### Què és?

- Es produeix per la compressió del nervi cubital en el pas pel canal de Guyon a la mà, a la base del 5è dit.
- Està causada per alteracions anatòmiques, traumatismes o estructures compressores (ganglis i/o tumors).

## Diagnòstic

- Síndromes sensitives i motores del quart i cinquè dits.
- Debilitat en l'ADD i l'ABD.
- Atròfia muscular.
- Parèsia dels músculs flexors del quart i cinquè dits i de la majoria d'interosis.
- Hipoestèsia i parestèsia del territori cubital.

## Tractament

- Immobilització.
- Crioteràpia.
- Fisioteràpia.
- Intervenció quirúrgica si cal extirpar el teixit que comprimeix el nervi.

## Dits de martell

---

### Què és?

- És l'estat en què l'os de la primera falange queda flexionat cap al palmell i impedeix l'alineació amb els altres dits.
- Aquesta deformitat de la mà acostuma a ser traumàtica, per lesió del tendó extensor de la falange distal.

### Diagnòstic

- Caiguda de la falange més distal.
- Per ruptura o elongació del tendó extensor.
- Dolor, sensibilitat a l'articulació.

### Tractament

- Immobilització amb fèrula Stack entre 6-8 setmanes.
- La intervenció quirúrgica està indicada quan hi ha fractura oberta, arrencament ossi o en cas que el tractament conservador no resulti efectiu.
- En cas que no es tracti, la deformitat que se'n deriva s'anomena *coll de Cigne*.

# Síndrome del túnel carpià

## Què és?

- Es presenta per la compressió del nervi mitjà en passar a través del túnel carpià.
- El resultat d'aquesta compressió és la presència de sensació de formigueig (parestèsies) en el polze i principalment al segon i tercer dits, que queden entumits, cosa que provoca dolor i pèrdua de força tant a la mà com als dits.

Aquestes sensacions són més importants a la nit.

## Diagnòstic

Examen físic: l'examen físic ajuda a confirmar la clínica. Els testos més comuns són:

- **Test de Tinel.** La percussió del nervi mitjà al canell provoca dolor i rampa en el segon i tercer dits.
- **Test de Phalen.** La flexió forçada del canell durant un minut augmenta la sensació de formigueig en els dits.
- Proves complementàries tipus RX o electromiografia.

## Tractament

- La immobilització del canell evita els moviments de flexoextensió, en mantenir la mà en una posició neutra. D'aquesta manera s'evita augmentar la compressió en el nervi.
- La medicació que s'utilitza redueix la inflamació.
- Tractament quirúrgic, si el conservador fracassa.



## Artrosi

---

### Què és?

- Es tracta de la degeneració del cartílag articular, tant per sobreús com per trastorn típic de l'envelliment.
- Cursa en dolor i impotència funcional.
- És important mantenir la mobilitat per tal de lubricar la resta del cartílag sa.

### Diagnòstic

- Dolor (amb o sense inflamació).
- Rigidesa articular.
- Limitació de la mobilitat.

### Tractament

- Es tracta amb repòs amb aplicació de calor local i AINE.

## Nòduls d'Heberden

---

### Què és?

- Són un engruiximent lent i progressiu de les articulacions fins que formen uns nòduls, denominats nòduls d'Heberden.
- Consisteixen en la tumefacció i deformitat de l'articulació interfalàngica distal.
- Aquests nòduls són inicialment únics però amb el pas del temps poden aparèixer en més dits.
- Al principi hi ha inflamació de la zona amb dolor i envermelliment.
- Amb el temps la deformació continua però el dolor desapareix o es fa tolerable, tot i que augmenten amb l'esforç.
- Són els més freqüents i tenen caràcter hereditari.
- Afecten el sexe femení.

## Tractament

- Exercicis.
- Fred: sobretot en brots inflamatoris.
- Calor local: parafina.
- Repòs o immobilització: sobretot en fase aguda.
- Tractament mèdic amb antiinflamatoris o infiltracions (corticoides o altres).
- Tractament quirúrgic sobretot al polze si el dolor és molt intens o hi ha pèrdua de mobilitat que implica la fixació de l'articulació.

## Artritis

### Què és?

- És la malaltia del cartílag de les articulacions.
- Deriva de la inflamació aguda o crònica dels teixits tous que l'envolten.
- Pot ser genètica, mediambiental o idiopàtica.
- És sovint dolorosa, limita la mobilitat i produeix deformitat i pèrdua funcional.

## Diagnòstic

- Inflamació.
- Envermelliment.
- Calor.
- Articulació sensible.
- Dolor intermitent, que sobretot s'agreuja amb l'activitat.
- Limitació articular.
- Deformitats.
- En el cas de l'artritis reumatoide, fatiga, malestar general i pèrdua de gana.

## Tractament

- Modificació de l'activitat.
- Immobilització.
- Teràpia calent/fred.
- AINE.
- Infiltracions.
- Tractament mèdic de la causa.
- En cas de deformitat severa es pot indicar cirurgia.

# Fractura de colles

## Què és?

- Fractura de l'extrem distal del radi.
- Les fractures de Colles es produeixen en tots els grups d'edat.
- En els ancians, a causa de la feble escorça, la fractura és més sovint extraarticular.
- Més comuna en dones a causa de l'osteoporosi postmenopàusica.

## Diagnòstic

- El moviment que lesiona acostuma ser traumàtic, per caiguda i recepció sobre les mans.
- Pot estar associada o no a fractures de cúbit i de carp.
- Les lesions estan classificades segons hi hagi desplaçament o no dels segments; d'això dependrà el tractament.

## Tractament

- Conservador: si la fractura no és desplaçada, immobilització amb fèrula de guix i rehabilitació.
  - Una fractura no desplaçada es pot tractar sols amb guix. Una fractura amb una angulació i desplaçament suau pot requerir una reducció tancada.
  - La fèrula volar de l'avantbraç és la millor per a la immobilització temporal de les fractures de l'avantbraç, el canell i la mà, inclonsa per tant, la de Colles.
- Quirúrgic: amb plaques o agulles segons el nombre de fragments del focus de fractura, i amb separadors si la fractura és intraarticular.

# Fractura d'escafoide

## Què és?

- L'escafoide és un os de la primera línia del carp que s'articula amb el radi i quatre ossos més del carp.
- És molt freqüent.
- És un os pobre en vascularització, cosa que en ocasions en dificulta la consolidació encara que el diagnòstic sigui precoç.

## Diagnòstic

- Dificil de diagnosticar: RX amb projeccions adequades.
- Dolor a la tabaquera anatòmica.
- Dolor en la mobilitat (desviació radial i flexió màxima).
- Signes radiològics.

## Tractament

- Immobilització amb fèrula de guix un mínim de 6 setmanes.
- Immobilització relativa amb fèrula ortopèdica posteriorment.
- Quirúrgic: només si hi ha desplaçament.

## Exercicis

- Es tracta de mantenir i millorar la mobilitat del canell, la mà i els dits.
- La mà ha de mantenir o recuperar o recuperi la seva funció, prènsil, tàctil i útil.
- Cal minimitzar el dolor i la rigidesa de les articulacions.

