



Educational Resources in International Languages

LAS MANOS



English to Spanish by:
Miss Kelsey Hibbitt
MA (Translation Studies)
University of Cardiff

EXPLORACIÓN DE LAS MANOS

1. **Preséntese al paciente y pida permiso para realizar la exploración.**
2. **Observe**
 - ¡Comente en lo que observa!
 - Asegure que las manos están expuestas suficientemente, con las mangas del paciente arriba del codo.
 - Pida que el paciente descanse las manos sobre un colchón o un escritorio.

Compruebe la postura y la posición de la mano (la posición de reposo, haciendo la forma de una garra y rotación).

Nota: En la posición funcional normal, la posición de reposo debe ser tal que los dedos están flexionados a las articulaciones metacarpofalángicas y ambas articulaciones interfalángicas, más en el lado cubital que en el lado radial (Figura 4.1).



Figura 4.1: La posición de reposo normal de la mano.

Empiece con cualquier anomalía obvia o llamativa. Luego, siga un planteamiento sistemático, p.ej. distal hacia proximal, dorsal hacia volar.

Inspeccione a lo siguiente y mencione cualquier resultado positivo:

- Cicatrices
- Uñas y pliegues de las uñas
- Dedos – nódulos, deformidades de las articulaciones o subluxación
- Mano – calidad de la piel, hematoma, decoloración, erupciones, desgaste muscular.

Pida que el paciente voltee las manos y observe la cara volar.

Igual que antes, empiece con las yemas de los dedos y luego siga hacia abajo, buscando cualquiera deformidad o posición anormal de los dedos.

- Cicatrices
- Nódulos
- Contracturas
- Fóveas/Cuerdas fibrosas
- Eritema palmar
- Desgaste muscular especialmente en las eminencias tenar/hipotenar.

También inspeccione a los antebrazos y los codos para cicatrices, nódulos y condiciones cutáneas.

3. Toque

Pregunte al paciente si hay un área de dolor o incomodidad específico.

Evalúe el tiempo del llenado capilar (normal es menos de 2 seg.), pulsos y considere la prueba de Allen para detectar para compromiso de la circulación en la palma, indicativo de una patología arterial radial o cubital.

Evalúe la calidad de la piel.

Evalúe la temperatura - utilice el dorso de la mano para medir la temperatura en las caras dorsales y volares de la mano del paciente. Compare esto con la otra mano.

Suavemente palpe de forma bimanual a lo largo de todas las articulaciones de distal a proximal, incluidas cada articulación interfalángica distal, articulación interfalángica proximal, articulación metacarpofalángica, prestando atención especial a cualquiera articulación que aparezca hinchada, caliente o sensible.

Palpe para hinchazones óseas, por ejemplo, si la articulación carpometacarpal del dedo pulgar se convierte en cuadrada, o los nódulos de Herberden o Bouchard.

Palpe la masa muscular en las eminencias tenar y hipotenar y compárela con el otro lado.

Palpe para indicios de la enfermedad de Dupuytren, tales como contractura, cuerdas fibrosas y nódulos.

4. Mueva

Pida que el paciente enderece completamente todos los dedos y luego que haga un puño para brevemente evaluar los movimientos activos del paciente.

Evalúe la funcionalidad de los flexores y extensores en cada dedo – si el paciente no puede realizar los movimientos activos, intente provocar un movimiento pasivo.

Recuerde probar ambos grupos de los tendones flexores separadamente.

El músculo flexor común profundo de los dedos – establezca la articulación interfalángica proximal y pida que paciente flexione en la articulación interfalángica distal (Figura 4.2).



Figura 4.2: Probando el funcionamiento del músculo flexor común profundo de los dedos.

El músculo flexor común superficial de los dedos de la mano, aísle el dedo que se está explorando por agarrar los otros dedos extendidos, luego pida que el paciente flexione en la articulación interfalángica proximal (Figura: 4.3).



Figura 4.3: Probando el funcionamiento del músculo flexor común superficial de los dedos de la mano.

Evalúe todos los movimientos del dedo pulgar – flexión, extensión, abducción, aducción y oposición.

N.B.: Para probar la extensión del dedo pulgar fácilmente, pida que el paciente coloque la mano con la palma hacia abajo sobre la mesa y vea si puede levantar el pulgar de la mesa. Palpe para detectar la integridad del tendón del extensor largo del pulgar. (En condiciones como la artritis reumatoide o después de una fractura de Colles, el tendón del extensor largo del pulgar puede sufrir ruptura por erosión porque el tendón oscila alrededor del tubérculo dorsal del radio (el tubérculo de Lister)).

Finalmente, evalúe la capacidad funcional por pedir que el paciente:

- Apriete dos de sus dedos para probar el agarre de fuerza.
- Pellizque su dedo para probar el agarre de precisión.
- Levante un objeto pequeño; esto probará el agarre de precisión y funcionamiento.
- Recoja un bolígrafo y escriba.
- Sujete un vaso o una taza.

5. Evaluación neurológica de la mano

Considere evaluación específica de la integridad funcional de los nervios principales.

El nervio mediano: suministra el músculo lumbrical (2o radial), el músculo oponente del pulgar, el músculo abductor corto del pulgar y el músculo flexor corto del pulgar.

Por lo tanto, para probar la función motora del nervio mediano fácilmente, pida al paciente que abduzca el pulgar (“levante el pulgar hacia el techo”) y opóngalo contra el meñique (idealmente sin oponer el meñique simultáneamente).

Si hay una pérdida de la función del nervio mediano, evalúe para indicios del síndrome de túnel carpiano, incluidas las pruebas de Phalen y Tinel.

La prueba de Phalen - hiperflexione pasivamente las muñecas del paciente y pida que mantenga esa posición por un minuto como máximo. La prueba resulta positiva si el paciente informa de entumecimiento, hormigueo o dolor en la distribución del nervio mediano (Figura 4.4).



Figura 4.4: Demostración de la prueba de Phalen.

La prueba de Tinel – golpetee ligeramente sobre el túnel carpiano. La prueba resulta positiva si el paciente informa de entumecimiento, hormigueo o dolor en la distribución del nervio mediano (Figura 4.5).



Figura 4.5: Demostración de la prueba de Tinel.

El nervio cubital: suministra todos los demás músculos intrínsecos de la mano. Para probar la función del nervio cubital fácilmente, pida que el paciente cruce el dedo índice y el dedo medio “en forma de tijeras”. Esto evalúa la abducción y aducción. Los interóseos palmares – aduzca los dedos (Figura 4.6).



Figura 4.6: Probando la acción de los interóseos palmares.

Los interóseos dorsales – abduzca los dedos (Figura 4.7).



Figura 4.7: Probando la acción de los interóseos dorsales.

También pruebe para el signo de Froment – pida que el paciente agarre una hoja de papel entre el pulgar y el dedo índice. Intente tirarlo del paciente. Si hay una lesión en el nervio cubital, la falange distal del pulgar se flexiona (debido a la acción del flexor largo del pulgar inafectado) para compensar para el músculo débil (el músculo aductor del pulgar) al que el nervio cubital suministra. Esto es un resultado positivo del signo de Froment (Figura 4.8).

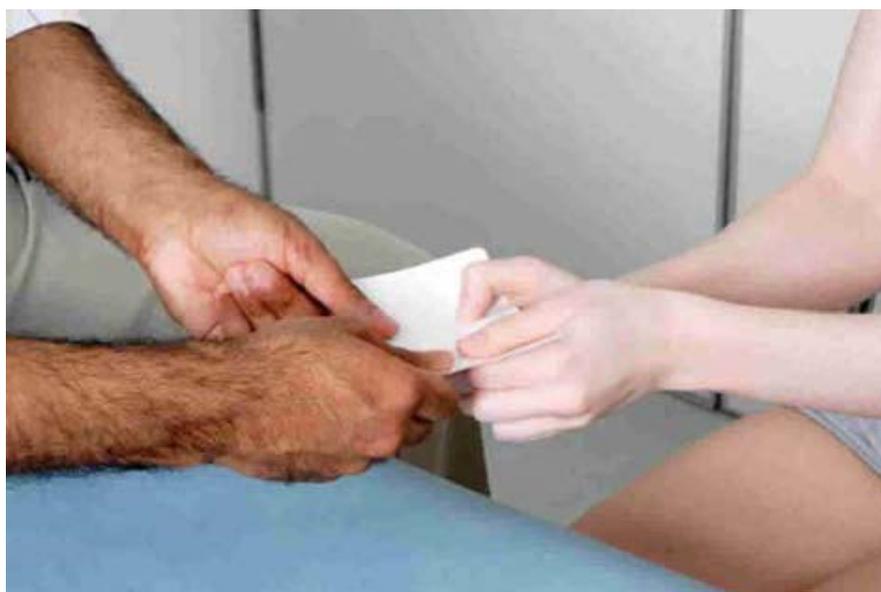


Figura 4.8: Demostración del signo de Froment, un resultado positivo a la derecha.

El nervio radial: suministra todos los músculos en los compartimentos extensores de la muñeca. Para probar la función motora del nervio radial fácilmente pida que el paciente extienda los dedos y la muñeca contra resistencia.

Evalúe la sensibilidad del paciente en las regiones que corresponden a inervación radial, mediana y cubital. Note las zonas autónomas de cada nervio (Figura 4.9, Figura 4.10 y Figura 4.11).



Figura 4.9: Zona autónoma: nervio radial



Figura 4.10: Zona autónoma: nervio mediano



Figura 4.11: Zona autónoma: nervio cubital

Informe al paciente que le gustaría realizar una prueba para sensibilidad con algodón y pinchazos, además de una prueba de discriminación entre dos puntos.

6. Para terminar la exploración:

- Explore el resto del miembro superior según sea apropiado.
- Mire a radiografías relevantes.
- Considere estudios especiales, p.ej. estudios de la conducción nerviosa.

7. Agradezca al paciente

CONSEJOS IMPORTANTES PARA EXPLORAR LA MANO:

1. Las patologías de la mano se pueden causar por:
 - a. Causas locales o
 - b. La manifestación de un trastorno sistémico subyacente.
2. Hay que tener un plan/sistema claro para la exploración.
3. Explore distal hacia proximal o proximal hacia distal.
4. Inspeccione el lado volar y el lado dorsal.
5. Observe y palpe ambas manos.
6. Recuerde: OBSERVE, PALPE y MUEVA.
7. Piense en las estructuras anatómicas de la mano que está explorando.
 - a. Las uñas/los lechos ungueales
 - b. La piel
 - c. Los tejidos subcutáneos
 - d. Fascia palmar
 - e. Los tendones
 - f. Las articulaciones/la sinovia
 - g. Los huesos
8. La exploración de la mano nunca está completa si no ha evaluado la función motora y la función sensorial, y el estatus vascular.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 31st July to 4th August 2017
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 5th August 2017
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 4th August 2017

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org