

# Ondas de Choque Extra-corpóreas Radiales como tratamiento alternativo en el Dedo en Resorte. Valoración del dolor a corto plazo.



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

**Autores:** A. Suárez Cabañas, V. Vera Gutiérrez, M. Ramírez Sánchez, N. Martínez Aragón, D. García Padrón.

**Objetivos:** Valorar el impacto a corto plazo en la escala visual analógica del dolor (EVA), del tratamiento con Ondas de Choque Extracorpóreas Radiales (OCer) en pacientes con dedo en resorte.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo aprobado por comité de ética de nuestro hospital, con 6 semanas de seguimiento en el que se evaluó de forma comparativa los cambios en la escala EVA (Fig 1) en 20 pacientes diagnosticados de dedo en resorte con grado II o III (Fig 2) de Quinell, tratados mediante 4 sesiones de OCer, en intervalos semanales, con las siguientes características técnicas: 1500 impulsos, a una frecuencia de 20 Hz y una presión de 1.5 bares, realizadas por el servicio de Rehabilitación de nuestro hospital. Se recogen datos iniciales en una entrevista basal, antes de instaurar el tratamiento y posteriormente en un primer control a las 6 semanas postratamiento, incluyendo escala EVA como criterio evaluador del tratamiento. En los mismos periodos de tiempo se realiza también una valoración clínica al paciente.

**Resultados:** Se realiza una comparación entre los resultados (Fig 3) de la escala EVA previo a utilización de las ondas de choque y tras 6 semanas de la terapia, obteniendo un 80% (n=16) de pacientes con mejoría del dolor, por otro lado, se obtuvo que el 20% no encontró mejoría, observando un 10% (n=2) con dolor similar y 10% (n=2) con aumento de 1 punto en la escala EVA. Además, la muestra (distribución normal) se analizó mediante la prueba t Student para muestras relacionadas, obteniendo una reducción media de 2,35 puntos (p = 0,004).

**Conclusiones:** La terapia con OCer, gracias al estímulo mecánico provocado en el tendón y polea, ayuda a la remodelación de este, al promover procesos inflamatorios y catabólicos que están asociados con la eliminación de los componentes de la matriz dañados, siendo una terapia alternativa no invasiva y segura, para el tratamiento del dolor en la patología del dedo en resorte grado II y III de Quinell a corto plazo.

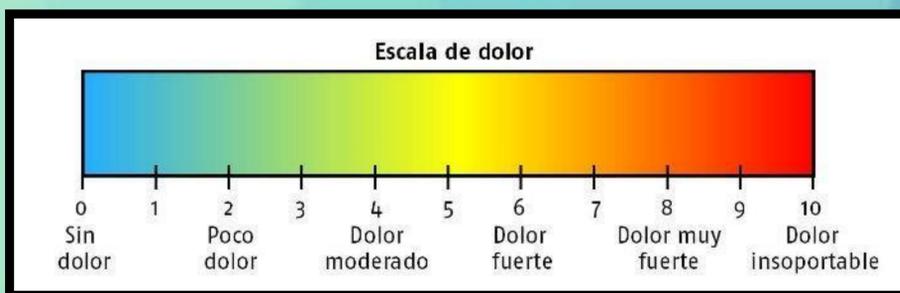


Fig 1. Escala Visual Analógica del dolor



Fig 2. Dedo en resorte Quinell III



Fig 3. Resultados: 80% Mejor (azul), 10% Similar (verde) 10% Peor (rojo)