

POLICLINICO HOSPITAL "LUIS DE LA PUENTE UCEDA" .

## Estudio del dolor en las manos a nivel de un policlínico en la comunidad\*

Por los Dres.:

HERNÁN CICERO AMIGO\*\* y AURELIO SÁNCHEZ AGRAMONTE\*\*\*

Cicero Amigó, H.; A. Sánchez Agramonte. *Estudio del dolor en las manos a nivel de un policlínico en la comunidad*. Rev Cub Med 21: 3, 1982.

Se hace una revisión individual del universo correspondiente a un policlínico en la comunidad, se extraen las historias clínicas de los pacientes que por lo menos una vez consultaron a su médico de sector y se estudiaron aquéllos que señalaron específicamente dolor en las manos, independientemente de si fueron objeto de interconsulta con un especialista de ortopedia o no. Se analizaron distintos factores epidemiológicos y se extrajeron conclusiones útiles en el tratamiento de este tipo de pacientes, que constituye el 2,53% de los casos que han utilizado su policlínico en la comunidad en el transcurso de su primer año de trabajo.

### INTRODUCCION

El policlínico en la comunidad es la base material donde descansa toda red asistencial, docente e investigativa del Ministerio de Salud Pública; es el vínculo más estrecho del equipo de salud con el pueblo y sus organizaciones de masas; es, en fin, donde se encuentra el enfermo activo y el potencial y es por lo tanto un nivel a estudiar, mejorar y desarrollar constantemente. La idea original de este trabajo consistía en el estudio de dos causas frecuentes de consulta al médico de sector: el dolor en las manos y en los pies, y el método de análisis seleccionado fue el de muestreo. Sin embargo, después de discutir la intención con nuestro asesor epidemiológico, el doctor *Víctor Reina Vega*, éste nos convenció de que una revisión total de los archivos del policlínico era una tarea dura y poco frecuente, pero cuyos frutos eran de respetar unánimemente, así es que de esa forma, revisamos 22 464 historias clínicas del universo existente en el momento de la encuesta. Leímos 13 374 y analizamos minuciosamente 1 210, cuyos datos recogimos en una hoja de encuesta sobre 22 apartados.

### MATERIAL Y METODO

Se revisan todas las carpetas de historias clínicas contenidas en los archivos de los ocho sectores en que está dividido el policlínico y se hizo una primera separación

Este trabajo ha sido leído en parte en el II Congreso Nacional de Medicina Interna, Camagüey, noviembre 3, 4 y 5 de 1977 y la I Jornada Nacional de Reumatología.

\*\* Ortopédico del policlínico hospital "Luis de la Puente Uceda".

Clínico del Sector No. 8, policlínico hospital "Luis de la Puente Uceda".

consistente en distinguir los miembros de la comunidad "asistentes" de los "no asistentes". Como asistente se consideró aquel ciudadano que por lo menos visitó una vez a su médico de sector y que en esa ocasión inició su historia clínica. Se decidió considerar no asistente aquellos casos concurrentes a algunas de las especialidades como cirugía, obstetricia, o que fueron promovidos al cumplir los 15 años de la consulta de pediatría a la de adultos; en fin, que se dio vital importancia a la vinculación del paciente con su médico de sector. De las historias clínicas clasificadas como asistentes, se leyeron todas las comparecencias a la consulta, separando ahora aquéllas en las que se consignaba como motivo de consulta principal: dolor en las manos, dolor en los pies o ambos. Estos últimos sólo en el caso que la queja fuese en una sola consulta, pues si se recogían en visitas sucesivas, se clasificaban por la primera manifestación. De las historias clínicas clasificadas para la posible encuesta, se tomaron los siguientes datos: número, sexo, edad, ocupación, localización del dolor en las manos, en los pies o en ambos, el síndrome clínico, si se hizo rayos X, si la causa fue establecida y asentada o no; factores causales como: deformidad estática, traumática, habitual, profesional, tumoral, infecciosa, vascular, nerviosa, diabetes, reumatismo, obesidad, tratamiento realizado médico o quirúrgico y si se realizó interconsulta de ortopedia. La mano en este trabajo se extiende arbitrariamente, desde los dedos hasta la articulación de la muñeca, inclusive.

#### RESULTADO

Universo:	22 464
Asistentes:	13 374 – (59,53%)
Encuestables:	1 210 – (9,04%)
Dolor en las manos:	339 – (28,01%)
Dolor en los pies:	824 – (68,09%)
Dolor en ambos:	47 – (3,88%)
	1 210

Casos de dolor en las manos relacionados con los asistentes:

$$339/13\ 374 = 2,53\%$$

Casos de dolor en las manos y pies relacionados con los asistentes:

$$47/13\ 374 = 0,35\%$$

Casos de dolor en las manos solamente:	339
Casos de dolor en manos y pies:	47
Total de casos con dolor en las manos:	386

Sexo: Femenino: 247

Masculino: 139

CUADRO  
EIDADES

Años	Manos	Ambos	Total
15-20	30	2	32
21-30	57	2	59
31-40	52	4	56
41-50	62	25	87
51-60	66	5	71
61-70	54	6	60
Más de 71	18	3	21
	339	47	386

Los grupos por edades se observan en el cuadro.

*Ocupación*

Se investigó en el sexo femenino la relación existente entre las amas de casa y las obreras, proporcionando el siguiente resultado:

Amas de casa: 54,23%  
Obreras: 45,77%

*Síndromes clínicos*

<i>Traumáticos:</i>	183	47,40%
Herida:	65	16,88%
Contusión:	40	10,36%
<i>Colles:</i>	10	
Cuerpo extraño:	6	

Deformidad postraumática:	5	
Fractura:	4	1,03%
Abuso:	4	
Quemadura:	3	
Síndrome de Sudeck	3	
Sección de tendón:	2	

Tenosinovitis estenosante:

Flexores:	22 - 13	5,71 %
De Quervain:	- 6-	3,37%
Extensores:		1,55%
<i>Reumáticos:</i>	88 -	22,79%

Artritis reumatoide:	60 – 15,58%
Artrosis:	15 – 3,88%
Síndrome túnel carpiano	10 – 2,59% (1) 3
Depósito calcáreo agudo:	– 0,77%

*Infeciosos: 32 – 8,29%*

Celulitis:	16 – 4,14%
Absceso:	15 – 3,88%
Molluscum contagiosum:	
<i>Tu moral es</i>	10 – 2,59%
Ganglión:	9 – 2,33%
Neuroma de amputación:	1 – 0,25%

#### *Rayos X*

Se hicieron 33, para el 8,54%

#### *Etiología*

Fue establecida en 313 casos (81,08%) y no fue establecida en 73 casos (18,91%)

#### *Factores causales*

Traumáticos	187 – 48,57%
Reumáticos:	87 – 22,59%
Infeciosos:	51 – 13,21%
Nerviosos:	15 – 3,88% 9
Tumorales:	– 2,33% 4
Diabetes:	

El tratamiento fue médico en 358 casos (92,74%) y quirúrgico en 28 casos (7,25%).

La interconsulta con la especialidad de ortopedia se hizo en 171 casos (44,30%).

En el gráfico 1 se muestra el número absoluto y relativo de los casos asistentes y encuestables dentro del universo de un policlínico en la comunidad en el transcurso de un año.

En el gráfico 2 se señala el número absoluto y relativo de los casos que se quejaron de dolor en los pies, en las manos o en ambos, entre los asistentes a su policlínico en la comunidad en el transcurso de un año.

En el gráfico 3 se indica el número absoluto y relativo de los casos que se quejaron de dolor en las manos durante una visita a su médico de sector, comparados con el total asistente en el transcurso de un año a su policlínico en la comunidad.

En el gráfico 4 se ilustra el número absoluto de los casos distribuidos por edades, según se quejaron en su primera consulta de dolor en las manos solamente, o simultáneamente con dolor en los pies.

Gráfico 1

1

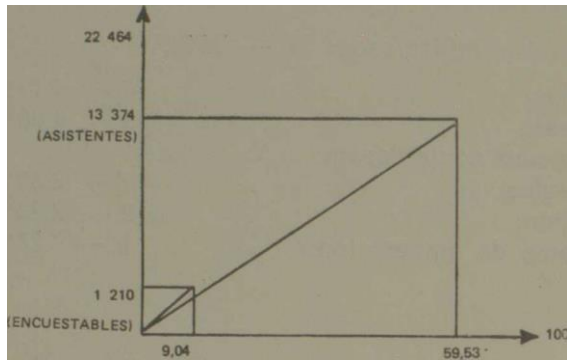


Gráfico 2

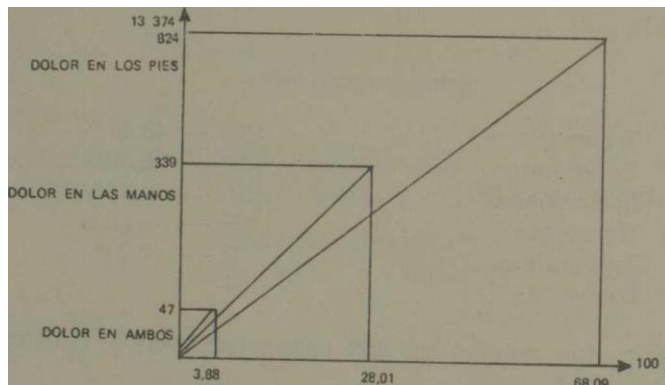


Gráfico 3

CASOS DE DOLOR EN LAS MANOS  
RELACIONADOS CON LOS ASISTENTES

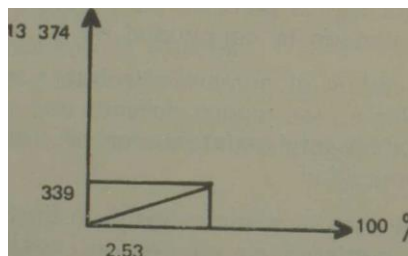


Gráfico 4 GRUPOS DE EDADES

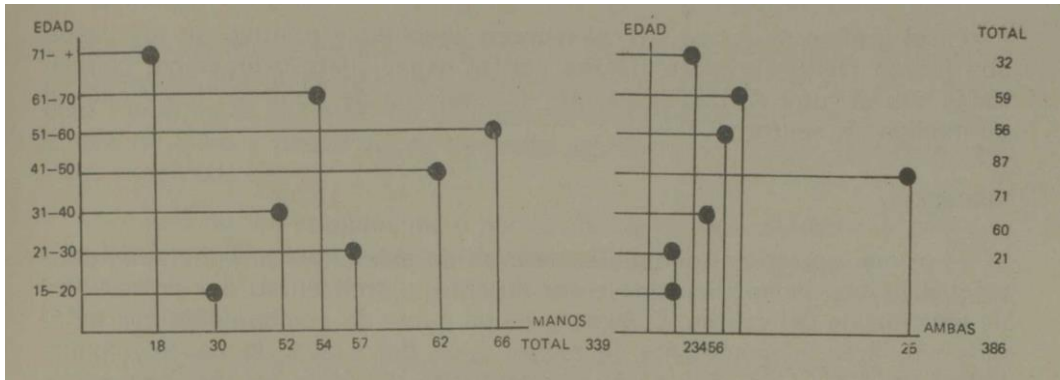


Gráfico 5 TRATAMIENTO

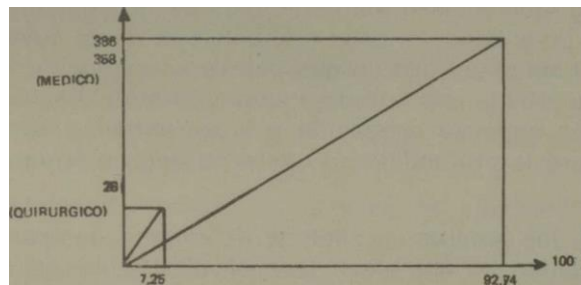
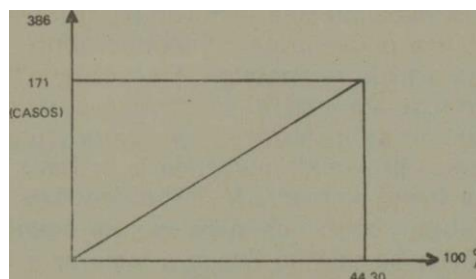


Gráfico 6 INTERCONSULTA DE ORTOPEDIA



En el gráfico 5 se expresa el número absoluto y relativo de los casos que recibieron tratamiento médico o quirúrgico, entre los que se quejaron de dolor en las manos.

En el gráfico 6 se muestra el número absoluto y relativo de los casos que fueron objeto de interconsulta con el especialista ortopédico, comparados con el total de pacientes que se quejaron de dolor en las manos a su médico de sector.

## DISCUSION

El primer aporte del estudio es la cifra de asistentes al policlínico para vincularse con su médico de sector durante el transcurso del primer año de actividades del mismo. El 59,53% es un punto de comparación con estudios similares, e igualmente se puede decir del 9,04% de casos encuestados. La mayoría de los casos sintomáticos de dolor en los pies sobre los que se quejan de dolor en las manos, es aproximadamente de 2 x 1. La cifra relativa del 2,53% de incidencia entre los casos asistentes puede clasificarse como apreciable. Hay una mayoría franca del sexo femenino en comparación con el masculino y esto pudiera explicarse en parte por el elevado número de amas de casa entre los asistentes y porque los hombres en edad laboral usan los beneficios de la atención industrial con preferencia a su policlínico. La edad presenta una curva cuya suma alcanza entre los 41 y 50 años, período en que ocurre la involución hormonal de la mujer, aparece la artritis reumatoide y comienza la declinación de la fuerza física. La relación entre la ocupación y la enfermedad se hace evidente en el estudio, pero la profundidad de éste no llega a agruparlos en forma comparativa.

El estudio de los síndromes clínicos demuestra una mayoría absoluta de los casos traumáticos que alcanzaron el 47,04%, y está integrado este grupo por una enfermedad no habitual en los cuerpos de guardia de traumatología pues los casos agudos son de poca envergadura y las secuelas y los evolutivos pueden ser cuidados en un alto número por su médico de sector, sin el concurso del especialista ortopédico. Las heridas, ya sean pequeñas que no requieran sutura, las mordeduras de animales o las suturadas en un centro de urgencia, constituyen la mayor cantidad junto a la contusión sin fractura, siendo esta última reducida en su cantidad.

Las tenosinovitis estenosantes se incluyen en el grupo traumático, pues son expresión del trauma pequeño pero repetido sobre un terreno reumático, casi siempre una artritis reumatoide. Este último tipo de afección es muy usual en la mano y se agrupan 60 casos de los estigmas más frecuentes siendo casi constante su localización en las articulaciones metacarpo-falangica e interfalangica proximal, quedando la artrosis casi siempre limitada a la distal en a forma llamada de Heberden. Los casos infecciosos se diferencian en celulitis y abscesos, para separar aquellos procesos inflamatorios -

que no llegan a supurar y los que comienzan con una colección purulenta, cuando se presentan en la consulta. El síndrome tumoral es un factor mínimo en la mano y está representado en forma repetida solo por el llamado ganglión, que no es un tumor propiamente

dicho, sino una colección de líquido sinovial espeso en localización periar-ticular y en relación con trauma agudo, o por lo menos abuso funcional de la mano.

Se usaron los rayos X en el 8,54% de los casos, lo cual es reducido si se compara con otras regiones que constituyen objeto de estudio ortopédico, como es la columna. En realidad, la enfermedad de la mano es sumamente objetiva y pocas veces necesita de los rayos X, por lo menos con fines diagnósticos.

La causa no fue establecida, o por lo menos no fue asentada en la historia clínica en 73 casos. Nos parece elevado, pero lo que sucede en estos casos es que se usan términos vagos y no hay uniformidad en la interpretación semiológica.

Al revisar los factores causales, lógicamente éstos recaen en su mayoría de acuerdo con los síndromes clínicos; sin embargo, no pueden coincidir completamente, pues hay casos de causa minoritaria como las dermatológicas. En algunos, su causa no fue precisada y en otros fue múltiple, como una herida traumática supurada, o una mano afectada por artritis reumatoide y que por el trauma repetido del uso o más bien abuso, puede provocar una tenosinovitis estenosante o en el caso del túnel carpiano, un síndrome de compresión nerviosa.

El tratamiento fue fundamentalmente médico y sólo el 7,25% fue sometido a cirugía, necesariamente de carácter electivo y con unas posibilidades de seguimiento muy adecuadas por el control que hay sobre el paciente a través de su médico de sector.

La interconsulta de ortopedia alcanzó la extraordinaria suma de 171 casos, que representan el 44,30% de los mismos, lo que quiere decir que casi un paciente de cada dos fue consultado por el especialista. Esto se explica por las condiciones especiales de esta unidad, que combina el primero y segundo nivel de tal manera, que cuenta con un ortopédico en un período de 8 horas dentro del mismo espacio físico para una consulta inmediata, telefónica o personal.

#### CONCLUSIONES

Se ha obtenido una cifra para la comparación del número de asistentes con el médico de sector de un policlínico comunitario, aproximadamente al cumplir el primer año de actividad.

Se evidencia que de cada tres pacientes que se consultan para la encuesta, dos se quejan de dolor en los pies y uno en las manos y que estos últimos representan el 2,53% de todos los asistentes.

Existe una franca mayoría del sexo femenino entre los encuestados, lo cual se relaciona con el alto porcentaje de amas de casa detectado en la investigación.

El grupo de edad de 41 a 50 años es el que presenta la mayor incidencia y esto se explica por coincidir con la menopausia, aparición de a artritis reumatoide y comenzar la involución del aparato osteomioarticular.



Los síndromes clínicos por orden de frecuencia son los traumáticos, le siguen los reumáticos y los infecciosos, lo cual coincide con la encuesta causal. El factor tumoral es mínimo en la mano. La mano, ejecutora de la voluntad del hombre y órgano de percepción del medio que la rodea, lógicamente es objeto de numerosas injurias o lesiones.

La causa, no obstante ser tan objetivas las lesiones encuestadas, no fue establecida en 73 casos (18,91%), lo cual indica un general desconocimiento de estas lesiones. Los términos usados son vagos e imprecisos y en ocasiones, el error es por omisión.

Los rayos X sólo se usaron en el 8,54% de los casos, ya que las lesiones son sumamente objetivas y para el propósito diagnóstico, se puede prescindir en gran medida de su uso.

El tratamiento es médico en su mayoría y sólo el 7,25% de los casos recibió tratamiento quirúrgico electivo en la unidad.

La cifra del 44,30% para la interconsulta de ortopedia es tan elevada como para considerar, que casi un paciente de cada dos fue visto por el especialista. Si se compara esta cifra con los casos que recibieron tratamiento quirúrgico, se puede concluir que una especialidad quirúrgica como la ortopedia aporta un escaso rendimiento, al participar en la discusión diagnóstica de las enfermedades traumáticas menores, involutivas e infecciones menores. Una apreciación racional de esta situación —salvo la legalidad de firmar recetas de calzado ortopédico— se concreta a dos alternativas, o se recarga aún más a los ya atareados médicos de sector con un aumento en sus conocimientos del aparato osteomioarticular, o se le da entrada en el esquema de atención al especialista lógico que es el reumatólogo, conocedor del aparato locomotor y sus enfermedades, que trata las investigaciones complementarias como la artroscopia y la artografía, que emplea en su trabajo diario la terapia física, medicamentosa, inmunológica y de rehabilitación, y que representa el tránsito obligado hacia una especialidad quirúrgica como la ortopedia para los casos que la necesiten.

#### *Agradecimiento*

*Al personal del policlínico que ha contribuido a la realización del estudio y ha respondido positivamente con paciencia y benevolencia, teniendo un especial reconocimiento para la compañera enfermera Hortensia Hernández, por su ayuda eficaz y sostenida en todo momento.*

#### SUMMARY

Cicero Amigó, H.; A. Sánchez Agramonte, *Study of hand pain at Community Polyclinic level*. Rev Cub Med 21: 3, 1982.

An individual review of an universe corresponding to a polyclinic in the community is made. Clinical histories of patients who consulted at least once their Sector's physician are drawn out, and those patients that specifically pointed out hand pain were studied, independently, whether or not they were attended by an orthopedist. Different epidemiologic factors were analyzed, and useful conclusions are extracted from treatment in this type of patients, comprising 2,53% of the cases having used their polyclinic during its first running year.

## RESUME

Cicero Amigó, H.; A. Sánchez Agramonte. *Etude de la douleur au niveau des mains dans une policlinique de la communauté*. Rev Cub Med 21: 3, 1982.

Il est réalisé une revue individuelle de l'univers correspondant à une policlinique de la communauté; on récolte les dossiers des patients qui avaient visité le médecin du secteur au moins une fois, et l'étude a porté sur ceux qui avaient signalé spécifiquement de la douleur au niveau des mains, indépendamment s'ils ont été l'objet d'interconsultation avec un spécialiste en orthopédie ou non. Il a été analysé les divers facteurs épidémiologiques et des conclusions utiles pour le traitement de ces patients ont été obtenues. Ces patients représentent 2,53% des cas qui ont utilisé la policlinique de la communauté au cours de sa première année de travail.