



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES POSTERIORES A LA CORRECCIÓN
QUIRÚRGICA DEL DEDO EN GATILLO MEDIANTE TÉCNICA ABIERTA EN HOSPITAL
GENERAL REGIONAL 2 “EL MARQUÉS”.**

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL
Presenta:

Med. Gral. Oliver Alejandro Bautista Ley

Dirigido por:
Dr. César Rene Capi Rizo

Co-dirigido por:
Dr. Alann Valdivieso Sánchez

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. MAYO 2025

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciatario no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:

 **Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciatario.

 **NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).

 **SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Cirugía General

“Prevalencia de Complicaciones Posterores a la Corrección Quirúrgica del Dedo en Gatillo Mediante Técnica Abierta en Hospital General Regional 2 “El Marqués”.

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

Especialidad en Cirugía General

Presenta:

Med. Gral. Oliver Alejandro Bautista Ley

Dirigido por:

Dr. César Rene Capi Rizo

Co-dirigido por:

Dr. Alann Valdivieso Sánchez

Firmas

Med. Esp. Cesar René Capi Rizo _____
Presidente _____

Med. Esp. Alann Valdivieso Sánchez _____
Secretario _____

Med. Esp. Ricardo Pérez Jiménez _____
Vocal _____

Med. Esp. Mtro. Arturo García Balderas _____
Suplente _____

Med. Esp. Luis Rodrigo Arteaga Villalba _____
Suplente _____

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario. Mayo 2025.
México

Resumen

Título: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 “El Marqués”.

Introducción: El dedo en gatillo, o tenosinovitis estenosante, es una afección causada por la inflamación de los tendones flexores de los dedos, que puede generar la formación de nódulos y dificultar el movimiento. El dedo afectado puede quedar bloqueado en flexión y liberarse con un chasquido, similar al disparo de un gatillo. Aunque su origen no siempre es claro, se asocia con inflamación de la vaina sinovial y factores como artritis, uso repetitivo, traumatismos o enfermedades sistémicas. El tratamiento depende de la severidad e incluye terapia física, medicamentos antiinflamatorios o cirugía. Esta condición representa aproximadamente el 30% de las consultas externas en cirugía plástica, por lo que es relevante analizar la incidencia de complicaciones postquirúrgicas y sus implicaciones clínicas.

Objetivo: Determinar la prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 “El Marqués”

Material y método: Estudio transversal. Fue llevado a cabo en el Hospital General Regional 2 “El Marqués”, Querétaro, durante un periodo de 12 meses (Enero 2023 - Diciembre 2023). En pacientes diagnóstico de dedo en gatillo que fueron sometidos a corrección quirúrgica abierta de dicha patología.

Resultados: Se analizó una muestra final de 45 pacientes con diagnóstico de dedo en gatillo, tratados con liberación abierta de la polea A1 durante 2023. La edad más frecuente fue 53 años y el 80% fueron mujeres. El 44.4% tenía comorbilidades. El 48.9% presentó complicaciones postquirúrgicas, siendo más comunes en pacientes con comorbilidades (44.4%) que en aquellos sin antecedentes (55.6%). El 48.9% requirió tratamiento adicional: rehabilitación, analgésicos o reintervención quirúrgica. El 81.8% resolvió sus complicaciones, mientras que el 18.2% mantuvo síntomas leves. No se reportaron complicaciones graves (grados IV-V).

Conclusiones: El análisis mostró mayor prevalencia de complicaciones postquirúrgicas en pacientes con comorbilidades. Destaca la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario para prevenir riesgos y mejorar resultados clínicos.

PALABRAS CLAVE:

Dedo en gatillo, Técnica Abierta, Complicaciones Postquirúrgicas, Repercusión Clínica, Polea A1.

Summary

Title: Prevalence of Complications Following Surgical Correction of Trigger Finger Using the Open Technique at Hospital General Regional 2 “El Marqués”.

Introduction: Trigger finger, or stenosing tenosynovitis, is a condition caused by inflammation of the flexor tendons in the fingers, which can lead to nodule formation and impaired movement. The affected finger may become locked in flexion and then release with a snapping sensation, similar to pulling a trigger. Although its exact cause is not always clear, it is associated with inflammation of the synovial sheath and factors such as arthritis, repetitive use, trauma, or systemic diseases. Treatment depends on severity and includes physical therapy, anti-inflammatory medications, or surgery. This condition accounts for approximately 30% of outpatient plastic surgery consultations, making it important to analyze the incidence of postoperative complications and their clinical implications.

Objective: To determine the prevalence of postoperative complications following open surgical correction of trigger finger at Regional General Hospital 2 “El Marqués.”

Material and method: Cross-sectional study conducted at Regional General Hospital 2 “El Marqués,” Querétaro, over a 12-month period (January 2023 – December 2023). Included patients diagnosed with trigger finger who underwent open surgical correction for this condition.

Results: A final sample of 45 patients diagnosed with trigger finger and treated with open A1 pulley release during 2023 was analyzed. The most frequent age was 53 years, and 80% were women. Comorbidities were present in 44.4% of patients. Postoperative complications occurred in 48.9%, being more common in patients with comorbidities (70%) than in those without (32%). Additionally, 48.9% required further treatment, including rehabilitation, analgesics, or surgical reintervention. Complications were resolved in 81.8% of cases, while 18.2% experienced mild persistent symptoms. No severe complications (grades IV-V) were reported.

Conclusions: The analysis showed a higher prevalence of postoperative complications in patients with comorbidities. It highlights the need for a comprehensive and multidisciplinary approach to prevent risks and improve clinical outcomes.

KEYWORDS:

Trigger Finger, Open Technique, Post-Surgical Complications, Clinical Repercussions, A1 Pulley.

Dedicatoria

A mi madre, por ser mi refugio, mi guía y mi fuerza desde el primer día.

Gracias por tu amor sin límites, por tu mirada que alienta, por tus silencios que comprenden y por tu voz que siempre me impulsó a seguir adelante.

Tu ejemplo de fortaleza, ternura y entrega me ha enseñado más que cualquier libro.

Creíste en mí cuando yo no lo hacía, y caminaste a mi lado sin soltarme nunca. Este logro, madre mía, nace de tu amor, de tus sacrificios y de tu fe inquebrantable en mí.

Con todo mi corazón, gracias.

Agradecimientos

A mis maestros, gracias por compartir no solo su conocimiento, sino también su vocación, su entrega y su ejemplo. En cada clase, en cada corrección, en cada palabra de aliento o exigencia, sembraron en mí el fuego de la curiosidad, la disciplina y el amor por la cirugía. Fueron faros en los momentos de duda, inspiración en los momentos de cansancio, y guías firmes en el arte de sanar. Su huella no solo está en mi práctica profesional, sino también en la persona en la que me he convertido.

A mis compañeros de residencia, gracias por convertirse en mucho más que colegas: en hermanos y hermanas de camino. Compartimos noches interminables, cansancio, risas, frustraciones y triunfos. En cada guardia, en cada cirugía, en cada café robado al tiempo, construimos una hermandad auténtica y profunda. Gracias por levantarme cuando flaqueé, por celebrar conmigo cada logro y por estar ahí, siempre. Esta travesía no habría sido la misma sin ustedes, y llevaré cada recuerdo con cariño y gratitud eternos.

A mis pacientes, gracias por su confianza y por permitirme aprender de cada historia, cada diagnóstico y cada tratamiento. Ustedes fueron mis verdaderos libros durante esta especialidad. En su humanidad encontré la esencia de la medicina, y en sus enseñanzas silenciosas, una guía invaluable para ser mejor médico y mejor persona.

Gracias por creer en mí, por extenderme su mano, y por caminar conmigo en este viaje.

Índice

Contenido	Página
Resumen	I
Summary	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de tablas	VII
Abreviaturas y siglas	VIII
I. Introducción	1
II. Antecedentes/estado del arte	2
II.1 Antecedentes generales	2
II.2 Modalidades de tratamiento	3
II.3 Prevalencia complicaciones postquirúrgicas	5
II. 4 Clasificación de las complicaciones postquirúrgicas	7
III. Fundamentación teórica	8
IV. Hipótesis o supuestos	10
V. Objetivos	10
V.1 Objetivo general	10
V. 2 Objetivos específicos	10
VI. Material y métodos	11
VI.1 Tipo de investigación	11
VI.2 Población o unidad de análisis	11
VI.3 Tamaño de la muestra	11
VI. 4 Técnicas e instrumentos	12
VI. 5 Procedimientos	12
VII. Resultados	15

VIII. Discusión	21
IX. Conclusiones	23
X. Propuestas	24
XI. Bibliografía	25
XII. Anexos	28

Índice de Tablas

Tabla	Contenido	Página
Tabla VII.1	Distribución de edades con frecuencia y porcentaje	17
Tabla VII. 2	Medidas de tendencia central y dispersión	18
Tabla VII. 3	Sexo de los pacientes	18
Tabla VII. 4	Diagnóstico de dedo en gatillo	18
Tabla VII. 5	Presencia de comorbilidades asociadas	18
Tabla VII. 6	Presencia complicaciones postquirúrgicas	19
Tabla VII. 7	Grado de complicaciones postquirúrgicas	19
Tabla VII. 8	Pacientes sin comorbilidades y complicaciones	19
Tabla VII. 9	Pacientes con comorbilidades y complicaciones	20
Tabla VII. 10	Tratamiento complicaciones postquirúrgicas	20
Tabla VII. 11	Resolución de complicaciones postquirúrgicas posterior al tratamiento	20

Abreviaturas y siglas

IMSS: Instituto Mexicano de Seguridad Social

UAQ: Universidad Autónoma de Querétaro

EUA: Estados Unidos de América

AINE: Antiinflamatorio No Esteroides

HGR 2: Hospital General Regional Número 2

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

IBM: International Business Machines Corporation

NSS: Número de Seguridad Social

(M): Masculino

(F): Femenino

I. Introducción

El dedo en gatillo, o tenosinovitis estenosante, es una patología común de la mano caracterizada por la atrapamiento inflamatorio del tendón flexor en la polea A1, lo que produce dolor, rigidez y un bloqueo característico al mover el dedo (Sampson, Badalamente, Hurst, & Seidman, 1991; Molina, Gargollo, Campos, & De la Concha, 2020). Esta condición afecta la funcionalidad de la mano y puede impactar negativamente la calidad de vida del paciente, siendo frecuente en adultos de diversas edades (Gil, Hresko, & Weiss, 2020).

El manejo del dedo en gatillo varía desde tratamientos conservadores, como infiltraciones con corticosteroides, hasta intervenciones quirúrgicas en casos refractarios (Akhtar, Bradley, Quinton, & Burke, 2005). La liberación quirúrgica de la polea A1 mediante técnica abierta ha demostrado ser un procedimiento efectivo para aliviar los síntomas y restaurar la movilidad, especialmente en pacientes con compromiso severo o que no responden a tratamientos menos invasivos (Gil et al., 2020). Por otra parte, algunos estudios sugieren que las infiltraciones pueden ser una alternativa práctica y menos invasiva, aunque con limitaciones en cuanto a la duración de los beneficios y recurrencia (Merry, O'Grady, & Boswell, 2020).

Considerando la prevalencia y el impacto funcional del dedo en gatillo, así como las diversas opciones terapéuticas disponibles, es fundamental contar con evidencia que permita optimizar el abordaje clínico y quirúrgico. En este sentido, la evaluación de los resultados quirúrgicos y el análisis de factores asociados contribuyen a mejorar la toma de decisiones clínicas y a favorecer la recuperación funcional del paciente.

II. Antecedentes

II. 1 Antecedentes generales

La tenosinovitis estenosante o dedo en gatillo se caracteriza por un atrapamiento durante la dorsoflexión del dedo. Ocurriendo normalmente de forma progresiva, sin embargo hay ocasiones que se puede llegar a presentar de manera súbita. El atrapamiento descrito sucede generalmente en flexión, siendo necesario llevar a cabo una extensión pasiva y delicada para lograr la completa extensión del dedo afectado (Akhtar, Bradley, Quinton, & Burke, 2005).

La prevalencia en E.U.A. se estima en 28 casos por cada 100.000 habitantes anualmente. Presentando un prevalencia 2,6% en la población en general. Sin embargo, esta cifra experimenta un incremento significativo de aproximadamente 10% en individuos con diabetes. La incidencia de la enfermedad presenta dos picos distintos: el primero, previo a los ocho años de edad, y el segundo, más frecuente, durante las quinta y sexta décadas de la vida. Esta distribución bimodal no solo refleja diferencias en términos de edad, sino también en cuanto a incidencia, distribución por género, dedo afectado, modalidades de tratamiento y resultados clínicos (Akhtar et al., 2005).

Se encuentran reportados casos en asociación con el síndrome del túnel carpiano, la enfermedad de Dupuytren y la artritis inflamatoria. La afectación puede abarcar varios dedos de manera simultánea, siendo el pulgar, el tercer y cuarto dedo, principalmente de la mano dominante, los más afectados. La presentación del dedo en gatillo puede observarse en la población infantil, manifestándose comúnmente como "pulgar en gatillo" (Molina, Gargollo, Campos, & De la Concha, 2020).

El desplazamiento habitual de un tendón flexor depende de la "tolerancia crítica al calibre de la vaina del tendón", permitiendo su paso dinámico y fluido a través de la polea de A1 en la región de la articulación metacarpofalángica (MCP).

Diversos factores han sido vinculados con la manifestación de síntomas desencadenantes, entre ellos, traumatismos repetitivos, artritis reumatoide, diabetes, enfermedad de Dupuytren, laceraciones parciales del tendón y factores congénitos (Sampson, Badalamente, Hurst, & Seidman, 1991).

Los cambios histopatológicos más notables en las poleas se manifiestan a nivel macroscópico mediante una hipertrofia evidente. Los cuales al someterlos a un examen microscópico, se revelan características tales como degeneración, formación de quistes, división de las fibras, y la presencia de infiltración de linfocitos y plasmocitos. En la capa más interna, también denominada de fricción de las poleas A1 normales, se encuentran condrocitos. Sin embargo, en las poleas engrosadas se evidencia una hiperproliferación de condrocitos y colágeno tipo III. En otras palabras, se aprecia una metaplasia fibrocartilaginosa como resultado de la influencia de cargas compresivas repetitivas (Molina et al., 2020).

II. 2 Modalidades tratamiento

Existen diversas modalidades conservadoras para el tratamiento del dedo en gatillo, entre las cuales se incluyen la inyección de corticosteroides, medicamentos antiinflamatorios no esteroides orales o inyectables, así como la inmovilización mediante distintas ortesis. Una revisión sistemática realizada por Lunsford, Valdés y Hengy (2019) evaluó la evidencia respaldando o refutando la eficacia de los AINE, las ortesis y las inyecciones de esteroides en el contexto del dedo en gatillo. Como recomendación, sugirieron inicialmente la inmovilización de una única articulación por un periodo de 6 semanas, prolongándola hasta 12 semanas en caso de persistencia de síntomas tras el seguimiento de 6 semanas.

Recientemente, McKee et al. (citado en Lunsford et al., 2019) llevaron a cabo un análisis retrospectivo de una serie de casos. Informaron que el 6% de los pacientes experimentaron resolución espontánea de los síntomas en el intervalo de 6 a 8 semanas desde el inicio de los síntomas hasta la presentación para la evaluación. En términos generales, el 52% de los pacientes lograron una resolución

completa y espontánea de los síntomas. Entre aquellos con resolución espontánea, el 50% experimentó la resolución a los 8 meses, y el 90% logró la resolución completa dentro de un año desde la consulta inicial.

Para inmovilizar la articulación metacarpofalángica, Valdés (2019), en particular, aplicó la inmovilización exclusivamente en la articulación interfalángica proximal. De igual forma se mencionó el uso de una ortesis de bloqueo de la articulación interfalángica distal, además de la ortesis de bloqueo de la articulación completa. La duración promedio que se recomendó a los pacientes llevar la ortesis las 24 horas del día fue, en promedio, 6 semanas, con un rango variable de 3 a 12 semanas. Individualizando de acuerdo al nivel de dolor y la frecuencia de episodios desencadenantes. En un estudio, los sujetos usaron la ortesis solo durante la noche durante 6 semanas. Si no se observaba mejoría después del tiempo mínimo requerido con el dispositivo, se instruyó a los sujetos a continuar con el programa de uso durante semanas adicionales o se les proporcionaron opciones adicionales (Lunsford et al., 2019).

Algunos programas de rehabilitación permiten el retiro transitorio del dispositivo tres veces al día para realizar 5 repeticiones de ejercicios de deslizamiento del tendón, mientras que otros, con dispositivos articulados, instruyen a los pacientes a realizar 20 repeticiones de flexión y extensión cada 2 horas sin retirar la ortesis (Lunsford et al., 2019). La elección del diseño de una férula se encuentra condicionada por la presentación clínica del paciente, así como por sus actividades profesionales y recreativas. El inicio de un tratamiento conservador mediante el empleo de una férula de bloqueo de la articulación metacarpofalángica demuestra ser beneficioso en casos de dedo en gatillo, logrando resultados positivos en el 77% de los individuos. En contraste, la utilización de una férula articular para la articulación interfalángica distal demostró ser eficaz en aproximadamente la mitad de los sujetos (Tarbhui, Hannah, & Von Schroeder, 2012).

La administración de inyecciones de corticosteroides para el tratamiento del dedo en gatillo fue descrita por primera vez en 1953. Se sugiere como un enfoque inicial antes de considerar la intervención quirúrgica debido a su notable eficacia, alcanzando tasas de éxito de hasta el 93%, especialmente en pacientes no diabéticos con síntomas de reciente aparición y presencia de un nódulo palpable en el dedo afectado (Makkouk, Oetgen, Swigart, & Dodds, 2007).

Se presume que la inyección de corticosteroides puede ser menos exitosa en pacientes con una enfermedad de larga duración (superior a 6 meses), diabetes mellitus y afectación de múltiples dedos, ya que no puede revertir los cambios asociados a la metaplasia condroide que se manifiestan en la polea A1. Aunque tradicionalmente la inyección se administra directamente en la vaina, informes recientes sobre la inyección extrasinovial sugieren que puede ser igualmente efectiva y, al mismo tiempo, reducir el riesgo de daño al tendón (Makkouk et al., 2007). Después de dos intentos fallidos con tratamientos de esteroides, se plantea la recomendación de recurrir a la cirugía.

II. 3 Prevalencia complicaciones postquirúrgicas

No obstante, muchos cirujanos y pacientes podrían optar por eludir el tratamiento con corticosteroides y, en su lugar, decidirse por una intervención quirúrgica abierta o percutánea de forma inmediata. El abordaje abierto, considerado como el "estándar de oro", implica la preferencia por una incisión longitudinal con el propósito de garantizar una liberación completa, al tiempo que facilita la identificación de casos raros de ruptura atraumática del tendón flexor profundo de los dedos. La cirugía abierta ha demostrado tener una tasa de éxito del 99%, mientras que las tasas de éxito de la liberación percutánea oscilan entre el 74% y el 94%. En casos donde la liberación percutánea resulta infructuosa, se podría considerar una segunda liberación percutánea o un procedimiento abierto (Brozovich, Agrawal, & Reddy, 2019).

Comparativamente, la técnica percutánea, en relación con el procedimiento abierto, presenta la ventaja de ser menos invasiva, mitigando el riesgo de infección, formación de tejido cicatricial y rigidez de los dedos. No obstante, es importante tener en cuenta que la liberación abierta conlleva un menor riesgo de lesiones nerviosas iatrogénicas en comparación con la liberación percutánea (Brozovich et al., 2019).

La liberación abierta de la polea A1 generalmente se conceptualiza como un procedimiento menor, asociado a complicaciones mínimas. No obstante, estudios recientes han notificado tasas de complicaciones que superan el 43%. La mayoría de las complicaciones registradas se clasifican como menores e incluyen manifestaciones como dolor persistente, hipersensibilidad del lecho quirúrgico, edema o rigidez, así como un leve retraso en la extensión y recurrencia del bloqueo flexor. No obstante, se han documentado complicaciones significativas, en un rango aproximado del 1% al 4%, tales como tensión en cuerda de violín del tendón flexor, lesiones en el paquete neurovascular, contracturas, neuropraxia, infecciones superficiales, infecciones profundas que requieren intervenciones adicionales como revisión de liberación, tenosinovectomía, irrigación y desbridamiento, reconstrucción de la polea A2, neurólisis, tenólisis, entre otros (Everding, Bishop, Belyea, & Soong, 2014).

La pronta y precisa evaluación de las posibles complicaciones, especialmente la presencia de infecciones profundas en el sitio quirúrgico, adquiere una importancia destacada para prevenir secuelas destructivas y preservar la función permanente de los dedos (Effendi, Yuan, & Stern, 2023).

Los registros médicos proporcionan datos muy fiables. Aunque los registros se han utilizado en varios campos de la medicina durante más de siglo y medio, con frecuencia se pasa por alto su papel clave. Los registros médicos han evolucionado desde el cálculo básico de datos epidemiológicos (incidencia, prevalencia, mortalidad) para diversas aplicaciones en prevención de enfermedades, diagnóstico temprano y programas de detección, respuesta al tratamiento, planificación de la

atención sanitaria, toma de decisiones y programas de control de enfermedades. Por ello, el seguimiento clínico con evaluaciones de calidad son cruciales en cirugía. El registro preciso de resultados clínicos y eventos adversos es fundamental para mejorar los resultados de la atención médica. Además de permitir la evaluación a nivel individual, un registro adecuado facilita el análisis de datos a nivel de grupo, lo que permite identificar tendencias y tomar medidas oportunas para prevenir futuros eventos adversos (Pop et al., 2019; Metzemaekers et al., 2023).

II. 4 Clasificación de las complicaciones postquirúrgicas

En 1992, Clavien y Dindo distinguieron entre complicaciones, falta de curación y secuelas. Las complicaciones se definieron como desviaciones del curso postoperatorio normal, mientras que las secuelas son condiciones inherentes al procedimiento que ocurrirán inevitablemente, como por ejemplo la formación de cicatrices. Las enfermedades o condiciones que no cambian después de la cirugía se consideran falta de curación (Clavien et al., 2004).

La ausencia de una clasificación estándar para las complicaciones postoperatorias en cirugía menor conduce a inexactitudes en las tasas de complicaciones informadas y dificulta las comparaciones entre procedimientos. Un estudio retrospectivo llevado a cabo por Eylet y colaboradores abordó esta problemática. Incluyeron a 344 pacientes sometidos a cirugía ambulatoria bajo anestesia local. El estudio encontró que las complicaciones de grado I y II fueron comunes, y algunas pasaron desapercibidas tanto para los pacientes como para los cirujanos. La adopción de la clasificación Clavien-Dindo permitió identificar una amplia gama de complicaciones postoperatorias y facilitó la comparación objetiva de los resultados en cirugía menor, mejorando así la evaluación de los procedimientos (Eylet et al., 2012).

Desde su introducción en 2004 y hasta la fecha, el sistema de clasificación de Clavien-Dindo se destaca como la herramienta de evaluación más utilizada para los eventos postoperatorios. La clasificación de complicaciones quirúrgicas de Clavien-

Dindo ha facilitado una notificación uniforme de complicaciones posquirúrgicas, validándose para su aplicación en diversas especialidades quirúrgicas. El sistema Clavien clasifica las complicaciones quirúrgicas según el tratamiento necesario, no su causa o apariencia clínica. Su simplicidad garantiza una alta confiabilidad entre evaluadores y permite una interpretación efectiva de los resultados negativos. Esto permite evaluar la seguridad de los procedimientos, comparar enfoques, analizar curvas de aprendizaje, controlar la calidad interna y estandarizar la gestión y prevención de errores quirúrgicos (Clavien et al., 2009; Dindo et al., 2004; Strasberg et al., 2009).

III. Fundamentación teórica.

El dedo en gatillo, también conocido como tenosinovitis estenosante, es una patología frecuente de la mano caracterizada por el atrapamiento inflamatorio del tendón flexor en la polea A1, lo que genera bloqueo, dolor y limitación funcional (Sampson, Badalamente, Hurst, & Seidman, 1991; Molina, Gargollo, Campos, & De la Concha, 2020). Esta condición afecta principalmente a adultos en un amplio rango de edades, siendo la edad una variable relevante en su presentación y evolución (Gil, Hresko, & Weiss, 2020). Asimismo, el sexo ha sido identificado como un factor determinante, con una mayor prevalencia en mujeres, lo que podría estar relacionado con diferencias hormonales y biomecánicas (Akhtar, Bradley, Quinton, & Burke, 2005).

Las comorbilidades asociadas, tales como diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial y tabaquismo, juegan un papel fundamental en el desarrollo y pronóstico del dedo en gatillo. Estas condiciones incrementan la inflamación local y dificultan la recuperación tras el tratamiento, ya sea conservador o quirúrgico (Merry, O'Grady, & Boswell, 2020; Effendi, Yuan, & Stern, 2023). La presencia de estas comorbilidades se ha correlacionado con una mayor incidencia de complicaciones postquirúrgicas, lo que subraya la necesidad de un manejo integral del paciente

para optimizar los resultados clínicos (Everding, Bishop, Belyea, & Soong, 2014; Dindo & Clavien, 2008).

Las complicaciones postquirúrgicas tras la liberación de la polea A1 pueden incluir infección, rigidez, recurrencia del bloqueo y daño neurovascular. La clasificación Clavien-Dindo es un sistema ampliamente utilizado para categorizar y evaluar la gravedad de estas complicaciones, facilitando la comunicación clínica y la toma de decisiones terapéuticas (Metzemaekers et al., 2023; Golder, Casanova, & Papalois, 2023). La aplicación rigurosa de esta clasificación permite identificar factores de riesgo y mejorar el seguimiento postoperatorio, aspectos cruciales para reducir la morbilidad asociada (Damaskos, Garmpis, Psilopatis, & Dimitroulis, 2022).

Por otro lado, la presencia clínica del dedo en gatillo se caracteriza por un nódulo palpable y doloroso en la región de la polea A1, con limitación para la extensión del dedo afectado. Esta manifestación puede variar en función de la edad y el sexo del paciente, así como de la coexistencia de comorbilidades (Makkouk, Oetgen, Swigart, & Dodds, 2007). La evaluación adecuada de estas variables permite personalizar el tratamiento, que puede ser conservador mediante infiltraciones y ortesis, o quirúrgico cuando los síntomas persisten (Lunsford, Valdés, & Hengy, 2019; Gil et al., 2020).

IV. Hipótesis

Dado que se trató de un estudio descriptivo enfocado en la evaluación de las características demográficas de los pacientes, se partió de una pregunta de investigación. No obstante, no se formuló una hipótesis, en concordancia con la naturaleza del estudio.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 “El Marqués”

V.2 Objetivos específicos

1. Descubrir la prevalencia general de las complicaciones que se presentan posterior a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en pacientes del Hospital General Regional 2.
2. Describir las características sociodemográficas de los pacientes que presentaron complicaciones después de la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en pacientes del Hospital General Regional 2.
3. Identificar el grado de complicaciones postquirúrgicas según la clasificación de Clavien-Dindo.
4. Identificar el manejo según el grado de complicaciones postquirúrgicas de acuerdo a la clasificación de Clavien-Dindo.

VI. Material y métodos

VI. 1 Tipo de estudio

Estudio transversal

VI. 2 Población, lugar y tiempo de estudio

Población: Pacientes con diagnóstico de Dedo en Gatillo con limitaciones estético-funcionales que fueron sometidos a liberación de polea A1 con técnica abierta.

Lugar: Hospital General Regional 2 “El Marqués”, Querétaro.

Tiempo de estudio: 12 meses.

VI. 3 Tamaño de muestra

La población total de pacientes con diagnóstico de dedo en gatillo con limitaciones estético-funcionales que hayan sido sometidos a liberación de polea A1 con técnica abierta en el Hospital General Regional 2 “El Marqués” durante el periodo de Enero 2023 hasta Diciembre del 2023.

Basándonos en los resultados obtenidos mediante la fórmula para población finita por porcentajes, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error permitido del 5% y una población total de 100 pacientes, se determinó que el tamaño de muestra necesario fue de 80 pacientes. Estos pacientes fueron sometidos a liberación de polea A1 mediante técnica abierta en el Hospital General Regional 2 “El Marqués”.

VI. 3.1 Criterios de selección

Para la selección de los pacientes en el estudio, se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que contaran con diagnóstico de dedo en gatillo y que hubieran sido sometidos a tratamiento quirúrgico mediante técnica abierta por el servicio de cirugía plástica.

Se excluyeron aquellos pacientes que hubieran recibido tratamiento quirúrgico fuera del Hospital General Regional 2 “El Marqués”, así como aquellos que presentaban alguna patología congénita de la mano.

Además, se eliminaron del estudio los pacientes que, habiendo sido sometidos a tratamiento quirúrgico con técnica abierta, no acudieron a la consulta de revisión posterior.

VI. 3.2 Variables estudiadas

Las variables sociodemográficas que se estudiaron incluyeron la edad, el sexo, la presencia de dedo en gatillo, las complicaciones postquirúrgicas y las comorbilidades asociadas.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Con la finalidad de estandarizar el proceso de recolección de información se elaboró un documento en formato Word en el que se registraban las variables necesarias para su inclusión en la investigación, no se requirió del uso de algún otro instrumento para la recolección de datos del expediente clínico.

VI.5 Procedimientos

Posterior a la aprobación por parte del Comité de Ética e Investigación, y a la autorización emitida por la Dirección del Hospital General Regional No. 2, el investigador principal acudió en turno matutino, de lunes a viernes, al área de archivo del hospital con el propósito de realizar una investigación sobre los pacientes operados con diagnóstico de “Dedo en Gatillo” durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023.

Posteriormente, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los expedientes clínicos digitales de los pacientes diagnosticados con dedo en gatillo, que hubieran

sido sometidos a corrección quirúrgica mediante técnica abierta. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se filtró la muestra y se procedió con un análisis detallado de la evolución clínica de cada paciente.

El estudio concluyó al cumplirse el plazo establecido de 12 meses. La información recolectada fue registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel.

VI.5.1 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo, calculando medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, de acuerdo con la normalidad de su distribución. Para las variables cualitativas, se determinaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Todos los datos fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS.

VI.5.2 Consideraciones éticas

Este protocolo se apegó a las recomendaciones para la investigación Biomédica en seres humanos de la declaración de Helsinki de junio de 1964, la cual se adaptó en la 18a Asamblea Médica Mundial y fue revisada por la Asamblea Médica Mundial en Tokio en 1975 en la cual se establece que, en la investigación médica en seres humanos, el bienestar de los participantes de la investigación debe tener primacía sobre todos los demás intereses.

Por tratarse de un protocolo en el que no se tuvo participación del paciente, no fue necesaria su autorización, pero sí una excepción de la carta de consentimiento informado. Además, el compromiso como investigadores fue resguardar la información y garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos de los expedientes. Para ello, se tomaron en consideración las siguientes estrategias:

Las hojas de recolección de datos fueron resguardadas en la oficina del investigador responsable, hasta que sus datos fueron descargados a la base de datos y posteriormente destruidos por el mismo. El archivo de la base de datos fue resguardado por 5 años en la computadora personal del investigador responsable (Dr. Oliver Alejandro Bautista Ley), la cual contaba con los mecanismos de seguridad informática.

Los datos no fueron compartidos con nadie fuera del equipo de investigación y para fines de auditoría; en caso de publicaciones, no se identificó a los individuos participantes.

Los datos obtenidos permitieron identificar la prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en el Hospital General Regional 2 “El Marqués”, con el objetivo de darlos a conocer a las autoridades correspondientes y de la delegación Querétaro para la adecuada programación de actividades inherentes a este tema prioritario.

Se incluyeron los pacientes, independientemente de su religión, filiación política, nivel socioeconómico, género, prácticas sexuales u otra condición de discriminación potencial.

De acuerdo a lo estipulado en Artículo 17.- Se consideró como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufriera algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, este proyecto se consideró una investigación sin riesgo, por tratarse de un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en el que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

VII. Resultados

Se realizó un análisis estadístico utilizando el programa SPSS de IBM, recolectando una muestra inicial de 114 pacientes diagnosticados con dedo en gatillo, quienes fueron sometidos a liberación abierta de polea A1 durante el periodo comprendido entre el 31 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2023. Tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, la muestra final quedó conformada por 45 pacientes

Tras realizar el análisis estadístico de los datos recolectados, se determinaron las medidas de tendencia central y dispersión. La moda de la edad entre los pacientes incluidos en el estudio fue de 53 años, la media fue de 53.5 años y la desviación estándar de 11.35 años (Tabla 1-2).

En relación al sexo de los participantes, se observó que el 80% de la población analizada correspondió al sexo femenino, representando un total de 36 pacientes, mientras que el 20% restante correspondió a pacientes del sexo masculino, es decir, 9 individuos (Tabla 3).

Cabe destacar que el 100% de los pacientes incluidos en la muestra final, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, presentaron como diagnóstico definitivo dedo en gatillo (Tabla 4). Asimismo, se encontró que el 44.4% de los pacientes (20 individuos) tenían una o más comorbilidades asociadas, mientras que el 55.6% restante (25 individuos) fueron clasificados como previamente sanos, es decir, sin antecedentes relevantes de enfermedades concomitantes (Tabla 5).

Se determinó la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas en la población estudiada. Del total de pacientes, el 51.1% (23 pacientes) no presentaron ningún tipo de complicación tras la cirugía. Por otro lado, el 48.9% restante (22 pacientes) experimentaron algún grado de complicación postquirúrgica (Tabla 6), distribuyéndose de la siguiente manera: el 17.8% (8 pacientes) presentó complicaciones de grado I, el 26.7% (12 pacientes) presentó complicaciones de

grado II, y el 4.4% (2 pacientes) presentó complicaciones de grado III. Es importante destacar que no se registraron complicaciones de grado IV ni de grado V en ninguno de los pacientes incluidos en el estudio (Tabla 7).

Dentro de la población total analizada, se observó que el 55.6% de los pacientes (25 individuos) no presentaban comorbilidades. De este grupo, únicamente el 32% (8 pacientes) desarrollaron complicaciones postquirúrgicas (Tabla 8). Por otro lado, el 44.4% de la población estudiada (20 pacientes) presentaba una o más comorbilidades asociadas. Dentro de este subgrupo, la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas fue significativamente mayor, alcanzando el 70%, representando un total de 14 pacientes (Tabla 9).

Durante el seguimiento postquirúrgico, se observó que el 51.1% de los pacientes (23 individuos) no requirieron tratamiento adicional, mostrando una recuperación satisfactoria tras la cirugía inicial. Por otro lado, el 48.9% de los pacientes (22 individuos) presentaron complicaciones que hicieron necesario implementar tratamientos adicionales. Dentro de este grupo, el 17.8% (8 pacientes) fueron manejados exclusivamente con rehabilitación, mientras que el 26.7% (12 pacientes) requirieron una combinación de analgésicos y rehabilitación para su manejo. Finalmente, el 4.4% (2 pacientes) necesitaron un abordaje más integral, incluyendo rehabilitación, analgésicos y una nueva intervención quirúrgica para resolver las complicaciones presentadas (Tabla 10), representando las proporciones en el gráfico 3.

De los pacientes que presentaron complicaciones postquirúrgicas, el 81.8% (18 pacientes) lograron una resolución completa de dichas complicaciones tras el manejo adecuado. Sin embargo, el 18.2% restante (4 pacientes) continuaron presentando molestias postquirúrgicas persistentes. Esto equivale al 40% del total de pacientes estudiados (18 pacientes) que resolvieron sus complicaciones y al 8.9% (4 pacientes) que mantuvieron síntomas postquirúrgicos leves (Tabla 11).

Tabla VII.1 Distribución de edades con frecuencia y porcentaje

Edad Frecuencia Porcentaje (%)

29	1	2.22
34	1	2.22
38	1	2.22
41	1	2.22
42	1	2.22
43	2	4.44
44	3	6.67
46	1	2.22
47	1	2.22
48	2	4.44
49	1	2.22
50	2	4.44
51	2	4.44
52	2	4.44
53	4	8.89
54	2	4.44
55	2	4.44
56	2	4.44
58	1	2.22
59	1	2.22
60	1	2.22
61	1	2.22
62	2	4.44
64	1	2.22
66	1	2.22
67	1	2.22
68	2	4.44
69	1	2.22
71	1	2.22
95	1	2.22
Total	45	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 2 Medidas de tendencia central y dispersión

Variables	Moda	Media	Desviación Estandar
Edad	53	53.3	11.35

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 3 Sexo de los pacientes

Sexo	Edad (Años)	Porcentaje (%)
Femenino	36	80
Masculino	9	20
Total	45	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 4 Diagnóstico de dedo en gatillo

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Con dedo en gatillo	45	100
Sin dedo en gatillo	0	0
Total	45	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 5 Presencia de comorbilidades asociadas

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Con comorbilidades asociadas	20	44.4
Sin comorbilidades asociadas	25	55.6
Total	45	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 6 Presencia complicaciones postquirúrgicas

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Presento complicaciones postquirúrgicas	22	48.9
No presento complicaciones postquirúrgicas	23	51.1
Total	45	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 7 Grado de complicaciones postquirúrgicas

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Ninguna complicación	23	51.1
Grado I	8	17.8
Grado II	12	26.7
Grado III	2	4.4
Grado IV	0	0
Total	45	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 8 Pacientes sin comorbilidades y complicaciones

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Sin comorbilidad con complicaciones	8	32
Sin comorbilidad sin complicaciones	17	68
Total	25	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 9 Pacientes con comorbilidades y complicaciones

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Con comorbilidad con complicaciones	14	70
Con comorbilidad sin complicaciones	6	30
Total	20	100

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 10 Tratamiento complicaciones postquirúrgicas

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Rehabilitación	8	17.8
Analgesicos	12	26.7
Reintervención quirúrgica	2	4.4
Total	22	48.9

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

Tabla VII. 11 Resolución de complicaciones postquirúrgicas posterior al tratamiento

Variables	Número Pacientes	Porcentaje (%)
Presento resolución completa	18	40
Presento resolución parcial	4	8.9
Sin mejoría	0	0
Total	22	48.9

Fuente: Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en hospital general regional 2 “El Marqués”.

VIII. Discusión

Tras el análisis de los resultados, se determinó que el dedo en gatillo es una patología de carácter progresivo cuya presentación clínica predominante en nuestra población fue el atrapamiento del dedo durante el movimiento de flexión, lo que obligaba a realizar una extensión pasiva para alcanzar una extensión completa. Este hallazgo refuerza la naturaleza discapacitante de la condición y su impacto en la funcionalidad de los pacientes (Akhtar et al., 2005; Sampson et al., 1991).

En nuestra población estudiada, se observó que la edad promedio de aparición se concentró en la sexta década de la vida, lo cual coincide con los datos epidemiológicos reportados en estudios realizados en los Estados Unidos (Makkouk et al., 2007; Brozovich et al., 2019).

Asimismo, se identificaron casos en los que el dedo en gatillo se encontraba asociado a otras patologías de la mano, tales como el síndrome del túnel del carpo, o bien, presentaba afectación simultánea en otros dedos de la misma mano o de la mano contralateral (Gil et al., 2020).

Dado que el tratamiento estándar para el manejo del dedo en gatillo consiste en la liberación quirúrgica de la polea A1, en nuestra muestra total únicamente se incluyeron pacientes sometidos a este procedimiento específico. Este abordaje terapéutico está en concordancia con las recomendaciones descritas en la bibliografía internacional (Gil et al., 2020; Brozovich et al., 2019). En nuestro estudio, al igual que en la literatura revisada, este procedimiento demostró ser altamente efectivo, con tasas de éxito superiores al 90% (Everding et al., 2014; Makkouk et al., 2007).

La tasa de complicaciones reportadas en diversas series de casos señala la presencia de complicaciones menores en una proporción superior al 43% (Everding et al., 2014; Effendi et al., 2023). En nuestro centro hospitalario, la prevalencia de complicaciones menores, clasificadas como grado I o grado II según la escala de

Clavien-Dindo, fue del 44.5% (20 pacientes), cifra que resulta consistente con los datos descritos en la literatura médica (Eylert et al., 2022; Dindo & Clavien, 2008).

En cuanto a las complicaciones mayores, nuestra institución reportó una prevalencia del 4.4% (2 pacientes), lo cual también se encuentra en concordancia con lo documentado en la literatura internacional, donde se describen tasas que oscilan entre el 1% y el 4% (Everding et al., 2014; Effendi et al., 2023).

Del total de pacientes que presentaron complicaciones postquirúrgicas, únicamente el 18.2% continuó manifestando sintomatología tras un seguimiento de tres meses. Los síntomas residuales más frecuentes incluyeron hiposensibilidad y una limitación funcional caracterizada por una restricción de al menos 10 grados en el rango de flexo-extensión de los dedos afectados (Brozovich et al., 2019; Akhtar et al., 2005).

Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias de rehabilitación temprana y seguimiento clínico integral, con el fin de optimizar los resultados funcionales y reducir la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas (Pop et al., 2019; Metzemaekers et al., 2023; Golder et al., 2023; Damaskos et al., 2022; Rassweiler et al., 2012).

IX. Conclusiones

El análisis estadístico de los datos obtenidos permitió corroborar nuestra hipótesis inicial, demostrando que la mayor prevalencia de complicaciones postquirúrgicas se presentó en pacientes con comorbilidades sistémicas asociadas. Entre estas, las más frecuentes fueron sobrepeso, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 y tabaquismo activo.

Estos hallazgos subrayan la relevancia de abordar las comorbilidades como un factor de riesgo determinante en el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas. Por ello, resulta fundamental fomentar la concienciación tanto en los pacientes como en el personal de salud acerca de la importancia de un manejo integral y preventivo. Asimismo, se hace indispensable implementar un enfoque multidisciplinario que permita optimizar los resultados clínicos y garantizar un control adecuado de las enfermedades subyacentes, contribuyendo así a una mejor calidad de vida y a la reducción de complicaciones asociadas.

X. Propuestas

Ante la evidencia que demuestra una mayor prevalencia de complicaciones postquirúrgicas en pacientes con comorbilidades sistémicas, se plantea la necesidad de implementar estrategias integrales orientadas a la reducción de dicho riesgo. En primer lugar, es fundamental fortalecer la valoración preoperatoria mediante una evaluación exhaustiva y multidisciplinaria que permita identificar y controlar adecuadamente las comorbilidades presentes, incluso en cirugías menores y/o ambulatorias.

Asimismo, se destaca la importancia de establecer un seguimiento estrecho durante el periodo postoperatorio, con el fin de detectar precozmente posibles complicaciones y ajustar el manejo terapéutico oportunamente.

Finalmente, se recomienda adoptar un abordaje integral del paciente, que contemple no solo la patología quirúrgica, sino también el control riguroso de las enfermedades subyacentes y los factores modificables, tales como el sobrepeso, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el tabaquismo.

Para ello, resulta imprescindible mejorar la relación médico-paciente, fomentando una comunicación efectiva que facilite la adherencia al tratamiento y la educación sanitaria dirigida al autocuidado.

XI. Bibliografía

1. Akhtar, S., Bradley, M., Quinton, D. N., & Burke, F. D. (2005). Management and referral for trigger finger/thumb. *The BMJ*, 331(7507), 30–33. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7507.30>
2. Merry, S., O'Grady, J. S., & Boswell, C. L. (2020). Trigger finger? Just shoot! *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720943345. <https://doi.org/10.1177/2150132720943345>
3. Sampson, S. P., Badalamente, M. A., Hurst, L. C., & Seidman, J. (1991). Pathobiology of human A1 pulley in trigger-finger. *The Journal of Hand Surgery*, 16A(4), 714–721.
4. Molina, O. J. E., Gargollo, O. C., Campos, S. E. I., & De la Concha, T. M. (2020). Tenosinovitis estenosante de los dedos de la mano (dedo en gatillo). *Acta Médica*, 18(4), 424–426. <https://doi.org/10.35366/97273>
5. Gil, J. A., Hresko, A. M., & Weiss, A. C. (2020). Current concepts in the management of trigger finger in adults. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(15), e642–e650. <https://doi.org/10.5435/jaaos-d-19-00614>
6. Lunsford, D., Valdés, K., & Hengy, S. (2019). Conservative management of trigger finger: A systematic review. *Journal of Hand Therapy*, 32(2), 212–221. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016>
7. Tarbhui, K., Hannah, S., & Von Schroeder, H. P. (2012). Trigger finger treatment: A comparison of 2 splint designs. *The Journal of Hand Surgery*, 37(2), 243–249.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.10.038>
8. Makkouk, A. H., Oetgen, M. E., Swigart, C. R., & Dodds, S. D. (2007). Trigger finger: Etiology, evaluation, and treatment. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 1(2), 92–96. <https://doi.org/10.1007/s12178-007-9012-1>
9. Brozovich, N., Agrawal, D., & Reddy, G. (2019). A critical appraisal of adult trigger finger: Pathophysiology, treatment, and future outlook. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 7(8), e2360. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002360>

10. Everding, N. G., Bishop, G., Belyea, C. M., & Soong, M. (2014). Risk factors for complications of open trigger finger release. *HAND*, 10(2), 297–300. <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9716-9>
11. Effendi, M., Yuan, F., & Stern, P. J. (2023). Not just another trigger finger. *HAND*. <https://doi.org/10.1177/15589447231185582>
12. Pop, B., Fetica, B., Blaga, M. L., Trifa, A. P., Achimas-Cadariu, P., Vlad, C. I., & Achimas-Cadariu, A. (2019). The role of medical registries, potential applications and limitations. *Medical and Pharmacy Reports*, 92(1), 7–14. <https://doi.org/10.15386/cjmed-1015>
13. Metzemaekers, J., Bouwman, L., de Vos, M., van Nieuwenhuizen, K., Twijnstra, A. R. H., Smeets, M., Jansen, F. W., & Blikkendaal, M. (2023). Clavien-Dindo, comprehensive complication index and classification of intraoperative adverse events: A uniform and holistic approach in adverse event registration for (deep) endometriosis surgery. *Human Reproduction Open*, 2023(2), hoad019. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoad019>
14. Dindo, D., & Clavien, P. A. (2008). What is a surgical complication? *World Journal of Surgery*, 32(6), 939–941. <https://doi.org/10.1007/s00268-008-9584-y>
15. Eylert, G., Wolfsberger, C., Reischies-Meikl, F., Winter, R., Dong, S., Michelitsch, B., Kamolz, L. P., & Lumenta, D. B. (2022). The postsurgical Clavien-Dindo classification in minor surgery can improve perception and communication (Investigation on blepharoplasty). *Journal of Personalized Medicine*, 12(11), 1900. <https://doi.org/10.3390/jpm12111900>
16. Golder, H., Casanova, D., & Papalois, V. (2023). Evaluation of the usefulness of the Clavien-Dindo classification of surgical complications. *Cirugía Española (English Edition)*, 101(9), 637–642. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2023.02.002>
17. Damaskos, C., Garmpis, N., Psilopatis, I., & Dimitroulis, D. (2022). Natural ending or surgical complication: Is it the time to reconsider the Clavien-Dindo classification system? *Maedica (Bucur)*, 17(4), 939–947. <https://doi.org/10.26574/maedica.2022.17.4.939>

18. Rassweiler, J. J., Rassweiler, M. C., & Michel, M. S. (2012). Classification of complications: Is the Clavien-Dindo classification the gold standard? *European Urology*, 62(2), 256–258. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2012.04.028>

XII. Anexos

XII.1 Hoja de recolección de datos

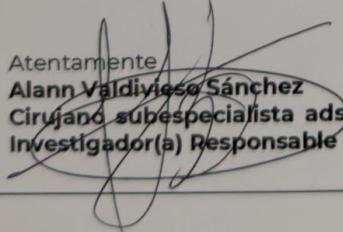
HOJA RECOLECCION DATOS			
Fecha:	Folio:		
Iniciales Paciente			
NSS:			
Sexo:	(M)	(F)	
Edad:			
Comorbilidades	(Sí)	(No)	Cuales:
Cirugía H.G.R. 2	(Sí)	(No)	
Consulta Revisión	(Sí)	(No)	
Complicaciones Postquirúrgicas	(Sí)	(No)	Cuales:
Tratamiento Complicaciones Postquirúrgicas	(Sí)	(No)	Cuales:
Resolución Complicación	Sí)	(No)	
Observaciones			

XII. 2 Instrumentos

Clasificación Clavien Dindo	
Grado	Definición
I	Cualquier desviación del postoperatorio normal que NO requiera reintervención a cielo abierto ni endoscópica. Que se resuelve dentro de las siguientes 72 horas.
II	Se requiere tratamiento farmacológico diferente a los anteriores. Uso de transfusiones sanguíneas o de hemoderivados y nutrición parenteral. Vigilancia de seroma y/o hematoma.
III	Requiere reintervención quirúrgica endoscópica o radiológica.
A	Sin anestesia general
B	Con anestesia general
IV	Complicaciones que amenazan la vida del paciente y requieren tratamiento en cuidados intermedios o intensivos.
A	Disfunció orgánica única (Incluye hemodialisis o dialisis peritoneal)
B	Disfunción orgánica múltiple.
V	Muerte del paciente.

Elaborado a partir de Damaskos, C., Garpis, N., Psilopatis, I., & Dimitroulis, D. (2022). Natural ending or surgical complication: Is it the time to reconsider the Clavien-Dindo classification system? *Maedica (Bucur)*, 17(4), 939–947. <https://doi.org/10.26574/maedica.2022.17.4.939>

XII.3 Carta de consentimiento informado.

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</p>	<p>Excepción a la carta de consentimiento informado</p>
<p>OOAD, Estatal en Querétaro. HGR 2 Coordinación de Cirugía General</p>	
<p>Fecha: Querétaro, Qro, agosto 20 de 2024</p>	
<p>SOLICITUD AL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	
<p>Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Regional #2 El Marqués, que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación Incidencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 "El Marqués", es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:</p>	
<ul style="list-style-type: none">a) Edadb) Sexoc) Dedo en gatillod) Complicaciones postquirúrgicase) Comorbilidades	
<p>MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS</p>	
<p>En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.</p>	
<p>La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo título del protocolo propuesto cuyo propósito es producto comprometido (tesis, artículo, cartel, presentación, etc.)</p>	
<p>Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.</p>	
<p>Atentamente  Alann Valdivieso Sánchez Cirujano subespecialista adscrito al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva Investigador(a) Responsable</p>	
<p>Excepción a la carta de consentimiento informado</p>	



**OOAD, Estatal en Querétaro.
HGR 2
Coordinación de Cirugía General**

Fecha: Querétaro, Qro, agosto 20 de 2024

Comité Local de Investigación en Salud
Comité de Ética en Investigación
Presente

En mi carácter de Director (a) General del Hospital General Regional #2 El Marqués, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título **Incidencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 "El Marqués"**, que será realizado por **Alann Valdivieso Sánchez**, como Investigador (a) Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente

Dr. Aldo Enriquex Osorio

 DIRECCIÓN

Matrícula 98367499

Dr. Aldo Enriquex Osorio
Director del Hospital General Regional No. 2 El Marqués
OOAD estatal en Querétaro.

Elaboró:

Nombre y firma: **Alann Valdivieso Sánchez**
Investigador(a) Responsable



Dra. Dra. Stephanie

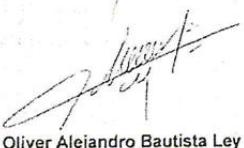
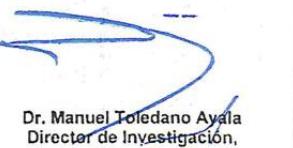
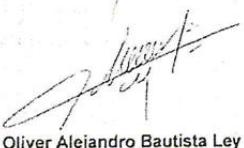
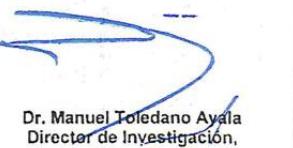
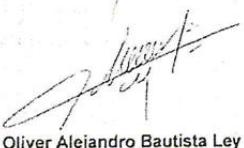
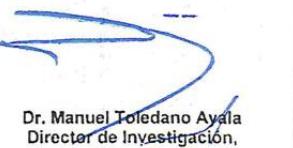
Dra. Dulce García

Coordinación Clínica de Educación
y Investigación en Salud



Matrícula 9925443 Cédula 9406997

XII.4 Registro UAQ.

		UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO							
Registro del Protocolo de Investigación del Estudiante de Posgrado									
Trámite a realizar:	Nuevo registro (<input checked="" type="checkbox"/>) Cambio (<input type="checkbox"/>)								
Fecha de Registro*:	28 - FEBRERO - 2025								
No. Registro de Proyecto*:	15232								
Fecha de inicio de proyecto:	ENERO 2025	Fecha de término de proyecto:	ABRIL 2025						
Espacio (*) exclusivo para la Dirección de Investigación y Posgrado									
1. Datos del solicitante: No. de expediente: 302888 Nombre: Bautista Ley Oliver Alejandro Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Dirección: Paseos Zakia Oriente 3600, Departamento 112 A, Zakia, 76269 Calle y número Colonia C.P. Querétaro 044 55 43 91 54 57 oliver_bautista_ley@hotmail.com Estado Teléfono Correo electrónico									
2. Datos del proyecto: <table border="1"> <tr> <td>Facultad:</td> <td>Medicina</td> </tr> <tr> <td>Programa:</td> <td>Especialidad en Cirugía General</td> </tr> <tr> <td>Tema específico del proyecto:</td> <td>Título "Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 El Marqués"</td> </tr> </table>				Facultad:	Medicina	Programa:	Especialidad en Cirugía General	Tema específico del proyecto:	Título "Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 El Marqués"
Facultad:	Medicina								
Programa:	Especialidad en Cirugía General								
Tema específico del proyecto:	Título "Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 El Marqués"								
3. Nombres y firmas de: <table border="1"> <tr> <td>  Dr. Cesar René Capi Rizo Director o Directora de Tesis </td> <td>  Dr. Alann Valdivieso Sanchez Co-director o Co-directora </td> <td>  Dr. Nicolás Camacho Calderón Jefe de Investigación y Posgrado de la Facultad </td> </tr> <tr> <td>  Oliver Alejandro Bautista Ley Alumno o Alumna </td> <td>  Dr. Rodrigo Miguel González Sánchez Director de la Facultad </td> <td>  Dr. Manuel Toledano Ayala Director de Investigación, Innovación y Posgrado </td> </tr> </table>				 Dr. Cesar René Capi Rizo Director o Directora de Tesis	 Dr. Alann Valdivieso Sanchez Co-director o Co-directora	 Dr. Nicolás Camacho Calderón Jefe de Investigación y Posgrado de la Facultad	 Oliver Alejandro Bautista Ley Alumno o Alumna	 Dr. Rodrigo Miguel González Sánchez Director de la Facultad	 Dr. Manuel Toledano Ayala Director de Investigación, Innovación y Posgrado
 Dr. Cesar René Capi Rizo Director o Directora de Tesis	 Dr. Alann Valdivieso Sanchez Co-director o Co-directora	 Dr. Nicolás Camacho Calderón Jefe de Investigación y Posgrado de la Facultad							
 Oliver Alejandro Bautista Ley Alumno o Alumna	 Dr. Rodrigo Miguel González Sánchez Director de la Facultad	 Dr. Manuel Toledano Ayala Director de Investigación, Innovación y Posgrado							
									
SOMOSUAQ									

XII.5 Registro SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2201**.
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 20 CI 22 014 028
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 22 CEI 001 2018073

FECHA Jueves, 07 de noviembre de 2024

Médico (a) Alann Valdivieso Sánchez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Prevalencia de complicaciones posteriores a la corrección quirúrgica del dedo en gatillo mediante técnica abierta en Hospital General Regional 2 "El Marqués"**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2024-2201-173

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


ULISES NAVARRETE SILVA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

C.M.N Siglo XXI, Ave. Cuahtémoc No. 330, Piso 4 Edificio Bloque B, Anexo a la Unidad de Congresos, Col. Doctores, Alcaldía Cuahtémoc, C. P. 06720,
Ciudad de México. Tel. [55] 5627 6900, Ext. 21963 y 21968, www.imss.gob.mx



XII.6 Documento anti plagio.

Oliver

Protocolo - Incidencia Complicaciones .docx

My Files
My Files
Universidad Autónoma de Querétaro

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::7696:424997673

25 Páginas

Fecha de entrega
30 ene 2025, 12:42 p.m. GMT-6

5,169 Palabras

Fecha de descarga
30 ene 2025, 12:48 p.m. GMT-6

30,818 Caracteres

Nombre de archivo
Protocolo - Incidencia Complicaciones .docx

Tamaño de archivo
7.0 MB



Página 1 of 31 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::7696:424997673



Página 2 of 31 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::7696:424997673

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
8% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirán distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.