

Estenosis la primera corredera o enfermedad de De Quervain. Historia

J. M.^a ARANDES RENÚ

MEDICO CONSULTOR
SERVICIO COYT. UNIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR
HOSPITAL CLINIC. BARCELONA

Correspondencia

Dr. José M^a Arandes
Hopital Clinic
Servicio COyT
C/ Villarroel, 170
08036 Barcelona
Teléfono 932 275 533
e-mail: arandes@clinic.ub.es

Se revisa la historia de la estenosis de la primera corredera, conocida con el epónimo de enfermedad de De Quervain.

Palabras clave: estenosis de la primera corredera, enfermedad de De Quervain

It reviews the history of stenosis of the first fibroosseous canal, known by the eponym of de Quervain's disease.

Key words: stenosis of the first fibroosseous canal, de Quervain's disease

Rev. Iberam. Cir. Mano – Vol. 38 • Núm. 1 • Mayo 2010 (11-13)

Alfred Velpeau menciona en las *Leçons Orales de Clinique Chirurgicale* publicadas en 1841¹ que en 1818 observó el primer caso de *crepitación dolorosa de los tendones (crépitation douloureuse des tendons)* como resultado de esfuerzos en el trabajo, que se localizaba en el trayecto del *abductor pollicis longus* y del *extensor pollicis brevis*, siendo la primera descripción de una tendinopatía de origen laboral, y que posteriormente trató muchos más casos. Refiere que a esta afección los paisanos de la Gascuña la denominan *ay (lai)*. Velpeau empleó esta onomatopeya para indicar que el dolor hace que el paciente exclame *ay* al inclinar la mano cubitalmente². Para Velpeau la crepitación se localiza en la parte inferior del antebrazo, en los puntos correspondientes a las correderas, y piensa que la membrana sinovial que tapiza la corredera es la causa de la enfermedad¹:

...la crépitation ne se fait point sentir au milieu ou à la partie supérieure de l'avant-bras, mais bien à la partie inférieure et dans les points correspondants aux coulisses. Est-ce la partie fibreuse de ces gâines qui est le siège du mal?. Cela n'est pas probable non plus, car pour obtenir la crépitation il faut faire glisser le tendon dans sa gâine, et la pression sur le trajet de la coulisse ne fait sentir cette crépitation que très incomplètement. C'est, je pense, la membrane synoviale qui tapisse la coulisse qui est le siège de la maladie...

Paul Jules Tillaux describió en 1880 la *tenositis crepitante o ay* en su *Tratado de Anatomía Topográfica, Aplicado a la Cirugía* (traducción española de la 2^a ed. francesa)³:

Las correderas destinadas a alojar a los tendones del pulgar, y en particular las del abductor largo y extensor corto, son frecuentemente el sitio de una inflamación designada con el nom-



Figura 1. Fritz De Quervain (1865-1940).

bre de tenositis crepitante o ay. Esta afección se manifiesta por una tumefacción situada a lo largo de estos tendones y un ruido especial que se produce cuando el enfermo mueve el pulgar. El dolor es lo suficientemente vivo para impedir todo movimiento. Esta afección resulta de la fatiga y cede después de algunos días de reposo; un vejigatorio volante apresura la curación.

Esta entidad también está mencionada en la 13ª edición de la *Anatomy* de Henry Gray de 1893 como *esguince de las lavanderas* (*washerwoman's sprain*)⁴.

Fritz De Quervain (1865-1940), aunque su verdadero nombre era Friederich, pero que él mismo cambió por Fritz⁵, refiere en su artículo original⁶ que gracias a la amabilidad de su maestro el Dr. Theodor Kocher (1841-1917), tuvo la posibilidad de observar y tratar su primer caso de

lo que denominó, por sugerencia de Kocher, *tendovaginitis estenosante*, en el año 1894 cuando era asistente en la Clínica Quirúrgica de Berna⁷. En 1895 publicó cinco casos, tres tratados incruentamente y dos quirúrgicamente por incisión de la corredera. Menciona que no encontró sinovitis, sino una fibrosis de la corredera, por lo que era análoga al dedo en resorte⁶ (Figura 1).

El trabajo original de De Quervain expone claramente esta afección y su tratamiento⁶:

Los síntomas objetivos se resumen en dolor a la presión local y generalmente en un cierto engrosamiento a nivel de la corredera. La intervención, bajo anestesia local, muestra los tendones bloqueados en la vaina sinovial por la presión de la corredera osteofibrosa retraída. Basta un golpe de bisturí para incindir esta corredera, liberar a los tendones y curar al paciente. Al examen histológico se encuentra en los casos inveterados un engrosamiento fibroso de la pared y una ligera infiltración globo celular en los recientes.

Welti en 1896 aporta un caso, atribuyéndolo al sobreejercicio, y siguiendo al artículo de De Quervain lo trató mediante resección de la primera corredera⁸.

Hoffman en 1898, describe esta patología en la Asociación Americana de Ortopedia, como una afección no descrita de los músculos extensores del pulgar⁹.

Marion, desconociendo el trabajo de De Quervain, describe en 1903 la *sinovitis de la vaina del abductor largo del pulgar* aportando seis casos tratados incruentamente mediante inmovilización enyesada y con vendajes compresivos¹⁰.

Poulsen en 1911 publica diez casos tratados incruentamente¹¹ y Michaelis en 1912 un caso intervenido y dos no intervenidos¹².

De Quervain en un segundo artículo publicado en 1912 la denomina *tendovaginitis estenosante del proceso estiloides del radio*, y publica ocho casos tratados quirúrgicamente¹³.

Laroyenne y Bouysset en 1927 denominaron a esta enfermedad *estenosis de los tendones del abductor pollicis longus y del extensor pollicis brevis*¹⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velpeau AF. Crépitation douloureuse des tendons. En: Leçons Orales de Clinique Chirurgicale. Recueillies et Publiées par M le Docteur P. Pavillon. t I. Paris: Germer Baillière, 1841: 94-111.
2. Desesquelle E, Niewenglowski GH. Dictionnaire Pratique de Médecine et d'Hygiène. Paris: Garnier Frères, 1930.
3. Tillaux P. Tratado de Anatomía Topográfica Aplicada a la Cirugía. Barcelona: Editorial Espasa Hermanos, 1880; 586-8.
4. Gray H. Anatomy, Descriptive and Surgical. Ed 13. Philadelphia: Lea Bros & Co, 1893; 491.
5. Ahuja NK, BS, Chung KC, Arbor A. Fritz de Quervain MD (1868-1940): Stenosing tendovaginitis at the radial styloid process. J Hand Surg Am, 2004; 29: 1164-70.
6. De Quervain F. Über ein Form von chronischen Tendovaginitis. Correspondenzblatt Schweizer Aerzte, 1895; 25: 389-94.
7. De Quervain F. On a form of chronic tendovaginitis by Dr. Fritz de Quervain in la Chaux-de-Fonds. 1895 [classical article]. Am J Orthop, 1997; 26: 641-4.
8. Welti E. Ein Fall von sogen. Chronischer Tendovaginitis. Correspondenzblatt Schweiz Aerzte, 1896; 26: 300.
9. Hoffman P. A common, undescribed affection of the extensor muscles of the thumb. Tr Am Orthop Assoc, 1898; 11: 252-6.
10. Marion G. D'une affection fréquente presque toujours méconnue, la synovite de la gaine du long abducteur du pouce. Arch Gén Méd, 1903; 2: 1921.
11. Poulsen K. Sehnenscheidenentzündung im ersten. Fach des Antibrachium, begleitet von Traktionsperiostitis am Processus styloideus radii. Deutsche Med Wchnschr, 1911; 37: 843.
12. Michaelis P. Stenosierende Tendovaginitis im Bereiche des Processus styloideus radii. Ztschr Orthop Chir, 1912; 30: 192.
13. De Quervain F. Ueber des Wesen und die Behandlung des stenosierenden Tendovaginitis am Processus styloideus radii. München Med Wochenschr, 1912; 59: 5-6.
14. Laroyenne, Bouysset. L'étranglement des tendons long abducteur et court extenseur du pouce. Arch Franco-Belges Chir, 1927; 30: 98-104.