CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Muñeca SLAC y SNAC

Las etapas de la artritis de muñeca SLAC y SNAC.

Kieran Hirpara 4.0

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

El dolor se localiza en el lado del pulgar de la muñeca, en el centro de la articulación y no en los bordes. Tiende a ir aumentando a lo largo de los años en lugar de aparecer de forma repentina. Muchas personas con dolor de muñeca pasan mucho tiempo sin una causa clara, porque este tipo de artritis no siempre se ve en las radiografías convencionales en sus fases iniciales.

Ciertos movimientos desencadenan el dolor. Cargar peso sobre la muñeca con la mano doblada hacia atrás, por ejemplo al apoyarse para levantarse de una silla o al salir de una piscina, presiona entre sí las superficies desgastadas. Agarrar y girar a la vez es otro desencadenante frecuente: girar el pomo de una puerta, escurrir un paño o usar un destornillador. El reposo suele aliviarlo, aunque el dolor puede despertarle por la noche o molestar al levantarse antes de que la muñeca se suelte.

A medida que el desgaste se extiende, las tareas cotidianas se vuelven más difíciles. Es posible que note menos fuerza de agarre al llevar la compra, al servir agua de un hervidor o al abrir un tarro. Doblar la muñeca hacia atrás para apoyarse en la mano, o cargar todo su peso sobre ella, se vuelve incómodo. Algunas personas pierden la soltura del movimiento de la muñeca y empiezan a evitar cualquier cosa que cargue la mano en ángulo.

Si sus síntomas no se alivian, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La muñeca está formada por ocho huesos pequeños dispuestos en dos filas. La fila más cercana al antebrazo actúa como un amortiguador entre el antebrazo y la mano, repartiendo la carga y suavizando el movimiento. Un

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ligamento fuerte, a modo de correa, que es el ligamento de la muñeca que se lesiona con más frecuencia, mantiene unidos dos de esos huesos para que la fila funcione como una sola unidad.

La muñeca SLAC comienza cuando ese ligamento se daña, normalmente a raíz de una lesión antigua. Los dos huesos que mantenía unidos se separan. Uno de ellos, el escafoides, cambia la forma en que se mueve toda la fila, y la carga que antes se repartía de manera uniforme pasa a concentrarse en una pequeña parte de la articulación. La muñeca SNAC sigue el mismo camino, pero comienza con una fractura del escafoides que nunca llegó a consolidar, lo que desacopla las filas de forma similar.

Esa carga concentrada va desgastando el cartílago liso que recubre los extremos de los huesos; es la misma artritis por desgaste que puede aparecer en una rodilla. Las superficies desgastadas rozan entre sí cuando carga peso sobre la muñeca, y ese es el dolor que siente al apoyarse para levantarse de una silla o al girar un destornillador. A medida que el desgaste se extiende desde el lado del pulgar hacia el centro de la muñeca, el agarre se debilita y el movimiento se vuelve más rígido.

La afección se describe por etapas, y la etapa depende de qué superficies articulares ha alcanzado el desgaste. Al principio se limita al borde externo de la muñeca. Más adelante alcanza la articulación situada en el centro de la mano. Esto es importante porque la cirugía se elige según la etapa: cuando una articulación clave sigue sana, extirpar la fila de huesos desgastada puede dar resultado, y cuando el desgaste se ha extendido más, se recurre en su lugar a fusionar algunos de los huesos restantes en un único bloque.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Tomamos su historia clínica, examinamos la muñeca y solicitamos estudios de imagen cuando resultan necesarios para determinar la etapa del desgaste. En un problema de larga evolución como este, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico y consideramos la cirugía cuando este no ha aportado una mejora suficiente.

El primer paso es cambiar la forma en que carga peso sobre la muñeca. Apoyarse para levantarse de una silla, escurrir un paño y usar un destornillador presionan entre sí las superficies desgastadas, así que adaptar esas tareas reduce la presión. Una férula puede mantener la muñeca inmóvil mientras trabaja o duerme. La terapia de la mano busca mantener la movilidad de la muñeca y fortalecer los músculos que la rodean. Normalmente damos a estas medidas una oportunidad razonable durante semanas o meses antes de plantearnos la cirugía.

Los analgésicos pueden ayudar junto con estas medidas. Los antiinflamatorios simples alivian el dolor cuando usa la muñeca más de lo habitual. Hablaremos de lo que le conviene teniendo en cuenta sus otros medicamentos.

Cuando estas medidas ya no aportan un alivio suficiente, se plantea la cirugía. El objetivo es eliminar las superficies articulares desgastadas que causan el dolor conservando la mayor movilidad útil posible de la muñeca. Cuando una articulación clave sigue sana, extirpar la fila de huesos desgastada permite que la muñeca

funcione con un contacto nuevo y más liso. Cuando el desgaste se ha extendido más, fusionar algunos de los huesos restantes en un único bloque proporciona una muñeca estable que puede soportar carga. Ambas son opciones que conservan el movimiento, y el equilibrio entre movilidad y fuerza es una decisión que tomamos junto con usted. Si el desgaste está demasiado extendido para cualquiera de las dos, la fusión total de la muñeca se reserva para circunstancias excepcionales, y el reemplazo de la articulación puede ser una alternativa cuando se adapte al paciente.

Qué esperar

Se trata de una forma de artritis por desgaste de larga evolución, por lo que no se alivia rápidamente por sí sola. Sin tratamiento, el dolor tiende a aumentar a lo largo de los años a medida que el desgaste se extiende desde el borde externo de la muñeca hacia el centro. Con ello, el agarre se debilita y el movimiento se vuelve más rígido. El tratamiento no quirúrgico puede aliviar el dolor a lo largo de semanas o meses, pero controla los síntomas en lugar de detener el desgaste.

Con tratamiento, el pronóstico depende de hasta dónde se haya extendido el desgaste y de qué operación se adapte a su etapa. Cuando una articulación clave sigue sana, extirpar la fila de huesos desgastada puede dar resultados duraderos. Cuando se fusionan algunos huesos en un único bloque, la mayoría de las muñecas consolidan de forma sólida y soportan carga sin el dolor por roce. La terapia de la mano empieza pronto después de la cirugía, a veces durante la primera semana, para limitar la rigidez, y la muñeca se mantiene inmovilizada durante unos dos meses mientras los huesos se unen. La mejora sigue llegando después: algunas personas siguen ganando función de la muñeca durante más de 3 años después del tratamiento.

Es justo decir que no todas las muñecas se recuperan por completo. Tras una fusión, algunos huesos no llegan a unirse, lo que puede requerir más cirugía. El material metálico que se usa para sujetar una fusión también puede causar dolor en el dorso de la muñeca y, en ocasiones, hay que retirarlo. Un pequeño número de personas a las que se ha realizado una de las operaciones que conservan el movimiento necesitan más adelante una fusión total de la muñeca si el dolor persiste. Y en algunas muñecas el dolor se mantiene aunque los huesos se hayan unido bien.

Las señales de alarma tras cualquier cirugía de muñeca requieren una actuación rápida. Si un dedo, la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda al servicio de urgencias ese mismo día; no necesita derivación de su médico de cabecera. Lo mismo se aplica si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento.

Si sus síntomas no se alivian, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Esta afección avanza lentamente, por lo que la mayoría de las señales de alarma tienen que ver con cambios más que con un peligro repentino. Consulte a su médico de cabecera si el dolor de muñeca no se alivia con reposo y adaptando la forma en que carga peso sobre ella, o si empeora a lo largo de las semanas. Pida una valoración por

un especialista si el dolor le despierta por la noche, le impide trabajar, o si el agarre sigue debilitándose y las tareas cotidianas le resultan cada vez más difíciles.

Tras cualquier cirugía de muñeca, algunas señales requieren atención ese mismo día. Acuda al servicio de urgencias si un dedo, la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre. Lo mismo se aplica si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento. Si no puede contactar con la clínica fuera del horario de atención o durante el fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

La artritis en sí no tiene ninguna señal de urgencia. El motivo para consultar es que el desgaste se extiende con el tiempo, y las opciones que conservan más movilidad funcionan mejor antes de que alcance el centro de la muñeca.

En profundidad

Esta sección va más allá de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. Vale la pena leer más sobre la muñeca SLAC y SNAC, pues la elección entre las dos operaciones estándar de rescate supone un verdadero compromiso: una ofrece mayor movilidad y la otra mayor fuerza. Además, la evidencia agrupada más reciente ha empezado a favorecer a una de ellas en general.

DOS OPERACIONES, DOS COMPROMISOS DISTINTOS

Una vez que el carpo se ha deteriorado hasta adoptar un patrón artrítico, no es posible restaurar las superficies articulares; por ello, ambas operaciones consisten en eliminar el contacto artrítico en lugar de repararlo. La **carpectomía de la fila proximal** consiste en extirpar toda la primera fila de huesos carpianos, permitiendo que la cabeza del hueso capitado ocupe el espacio dejado por el escafoides y el lunado. La **fusión de cuatro esquinas** implica extirpar el escafoides y fusionar los cuatro huesos restantes en un único bloque óseo.

Al comparar ambas técnicas directamente en **240** pacientes, los compromisos quirúrgicos quedan claros. La artrodesis de cuatro esquinas produjo **una desviación radial y una fuerza de agarre significativamente mayores**, expresadas como porcentaje respecto al lado opuesto; en cambio, la carpectomía de la fila proximal generó **mejor flexión, extensión y rango total de movimiento, además de una tasa global de complicaciones más baja** [1].

Esto se explica por la propia naturaleza de cada procedimiento: la fusión de cuatro huesos en un bloque mantiene las inserciones que impulsan el agarre, pero elimina el movimiento entre ellos. Por el contrario, la extirpación de una fila de huesos acorta el carpo y crea una articulación nueva y más móvil, pero a costa de la fuerza que aportaban las estructuras extirpadas.

EL ANÁLISIS CONJUNTO MÁS AMPLIO FAVORECE A LA CARPECTOMÍA

La evidencia más reciente y de mayor volumen ha cambiado el equilibrio. En **3,174** pacientes con muñecas SLAC y SNAC, **la carpectomía de fila proximal arrojó mejores resultados y una tasa de complicaciones menor que la fusión de cuatro esquinas** [2].

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

La diferencia en las complicaciones es el aspecto más fiable de dicha comparación, y cuenta con una explicación mecánica: la fusión de cuatro esquinas requiere la unión de cuatro superficies óseas; por ello, la no unión, los problemas con el material de fijación y la necesidad de retirarlo son complicaciones que, sencillamente, no se presentan tras una carpectomía.

Analizar las propias variantes de la fusión no revierte esa diferencia. Al comparar la artrodesis de dos esquinas con la de cuatro esquinas, ambas técnicas mostraron **resultados y complicaciones similares**, a pesar de la supuesta ventaja teórica de la fusión más reducida; por lo tanto, ambas siguen siendo opciones razonables [3].

CUANDO LA DECISIÓN SIGUE APUNTANDO EN OTRA DIRECCIÓN

El resultado agrupado no implica que la carpectomía sea siempre la opción correcta. Depende de que la cabeza del hueso capitado y la superficie correspondiente del radio permanezcan intactas, ya que ambas superficies pasan a constituir la nueva articulación. Cuando la artritis ya ha afectado al capitado, es decir, en una fase más avanzada del mismo proceso, la carpectomía carece de una superficie sólida sobre la cual articularse, por lo que la fusión se convierte en la opción.

La edad y el nivel de demanda funcional también son factores relevantes. Una muñeca más joven y de uso más intenso puede favorecer la fuerza que conserva la fusión, aceptando una tasa de complicaciones más elevada.

CUANDO AMBAS OPCIONES SE HAN AGOTADO

Si las medidas de rescate no surten efecto, o si la artritis está demasiado extendida para aplicar cualquiera de ellas, las opciones restantes son la fusión total de la muñeca y el reemplazo total de la muñeca. Ambas son eficaces para aliviar el dolor y mejorar la capacidad de agarre; sus tasas de complicaciones son **comparables: 17 % y 19 %**, respectivamente. Tras el reemplazo se observa una mejora funcional, aunque aún faltan datos a largo plazo sólidos al respecto [4].

Es útil conocer esta equivalencia, pues la fusión y el reemplazo suelen presentarse como opciones radicalmente distintas. Difieren en lo que le dejan, más que en la frecuencia con que fallan: una muñeca fuerte, indolora e inmóvil frente a una muñeca móvil con un reemplazo al que usted bien podría sobrevivir, lo que implicaría más cirugía en el futuro.

REFERENCIAS

[1] Saltzman BM, Frank JM, Slikker W, Fernandez JJ, Cohen MS, Wysocki RW. Resultados clínicos de la carpectomía de fila proximal frente a la artrodesis de cuatro esquinas en la artropatía postraumática de la muñeca: una revisión sistemática. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(5):450-7. https://doi.org/10.1177/1753193414554359

[2] Hones KM, Hao KA, Rakauskas TR, Densley S, Hampton H, Kim J, et al. Fusión de cuatro esquinas frente a carpectomía de fila proximal en casos de colapso avanzado del escafolunar y colapso avanzado por no unión del escafoides: una revisión sistemática y metaanálisis. J Hand Surg Am. 2024;49(7):633-8. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.01.011

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

[3] Hundepool CA, Duraku LS, Quanjel TJ, van Minnen LP, Jansen MC, Zuidam JM. Artrodesis de dos, tres o cuatro esquinas para la osteoartritis mediocarpiana: una revisión sistemática y metaanálisis. J Hand Surg Am. 2025;50(1):93.e1-93.e11. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.018

[4] Zhu XM, Perera E, Gohal C, Dennis B, Khan M, Alolabi B. Revisión sistemática de los resultados de la artrodesis y artroplastia de muñeca en pacientes con artritis de muñeca. J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. https://doi.org/10.1177/1753193420953683

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au