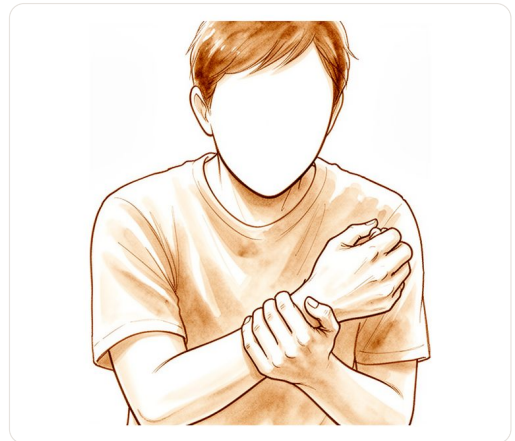


Lesiones de los ligamentos de la muñeca

El ligamento escafo-lunar mantiene unidos los huesos escafoides y semilunar. Cuando se desgarran, estos dos huesos se separan y la muñeca comienza a desgastarse de forma desigual.

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

Una lesión de los ligamentos de la muñeca suele producirse tras una caída sobre la mano extendida, una torcedura o una carga intensa sobre la muñeca. El dolor puede situarse en el lado del pulgar de la muñeca o en el lado del meñique, según el ligamento que esté lesionado. Algunas personas notan un clic o un chasquido al mover la muñeca hacia los lados. La muñeca puede sentirse débil y la fuerza de agarre puede disminuir. A menudo aparece hinchazón sobre la zona lesionada, y puede ser mayor si ha pasado algún tiempo desde la lesión.

Ciertos movimientos suelen desencadenar el dolor. Doblar la muñeca hacia el meñique, girar el antebrazo o cargar la muñeca con el peso del cuerpo pueden empeorarlo. El reposo y mantener la muñeca quieta a menudo lo calman. En los primeros días después de una lesión, el movimiento de la muñeca suele estar limitado por el dolor. Pasado más tiempo, la muñeca puede seguir moviéndose con normalidad pero doler al final del recorrido, o crujir ligeramente.

Las tareas diarias que requieren un agarre firme o una muñeca doblada y cargada son las que se vuelven difíciles. Impulsarse para levantarse de una silla, llevar bolsas de la compra, girar el pomo de una puerta haciendo fuerza o sujetarse cuando resbala pueden provocar dolor en la muñeca. Algunas personas notan la muñeca rígida al despertar, o con dolor después de usarla. Conviene que le revisen un dolor que le despierta por la noche o que no mejora en el transcurso de varias semanas.

Esté atento a algunos signos de alarma. Acuda al servicio de urgencias ese mismo día si la mano o los dedos se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento de la mano después de una lesión, si la piel sobre la lesión está abierta y se ve el hueso o hay una deformidad evidente, o si la mano se pone caliente, roja, hinchada y dolorosa, sobre todo si tiene fiebre. No necesita una derivación de su

médico de cabecera para ello. Si sus síntomas no mejoran, 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. Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La muñeca es una articulación pequeña y muy activa. Entre el antebrazo y la mano hay ocho huesos pequeños, dispuestos en dos filas. Los ligamentos, que son bandas resistentes de tejido, mantienen unidos estos huesos y hacen que se muevan como una sola unidad. Cuando usted cae sobre la mano o se tuerce la muñeca con fuerza, uno de estos ligamentos puede estirarse o desgarrarse.

Dos ligamentos hacen la mayor parte del trabajo de mantener unidas las dos filas. Uno une los huesos escafoides y semilunar en el lado del pulgar. El otro une los huesos semilunar y piramidal en el lado del meñique. Si uno de ellos se desgarran, los huesos que sujetaba empiezan a moverse por separado en lugar de hacerlo juntos. Por eso la muñeca puede hacer clic o chasquear, y por eso se siente débil o falla al soportar carga.

También hay un cojín de tejido resistente y elástico en el lado del meñique de la muñeca, llamado complejo del fibrocartílagos triangular. Imagínelo como una junta entre los dos huesos del antebrazo y los pequeños huesos de la muñeca. Amortigua la articulación y mantiene todo estable cuando usted gira el antebrazo. Un desgarramiento en esta zona causa dolor en ese lado, a menudo con una sensación de enganche.

Algunos ligamentos están por fuera de la articulación y otros por dentro. Los de fuera actúan como cuerdas guía que sujetan los huesos en su sitio a distancia. Los de dentro unen directamente entre sí los huesos de cada fila. Un desgarramiento de cualquiera de los dos tipos permite que los huesos se desalineen. Con el tiempo, los huesos que se mueven de forma incorrecta pueden desgastarse unos contra otros, y la articulación puede volverse rígida y dolorosa.

Además, algunos de estos pequeños huesos de la muñeca tienen un riego sanguíneo limitado, que es una de las razones por las que algunas lesiones de ligamentos tardan en mejorar y conviene valorarlas pronto.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a la lesión específica que usted presenta. Algunas lesiones de los ligamentos de la muñeca cicatrizan sin operación y otras necesitan cirugía poco después de la lesión, por lo que es importante una valoración sin demora. 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. En la clínica, tomamos su historia clínica, examinamos su muñeca y solicitamos estudios de imagen cuando resulta necesario para determinar qué ligamento está lesionado y hasta qué punto se ha desgarrado.

Algunas lesiones mejoran sin cirugía. Un estiramiento leve de un ligamento puede tratarse con un yeso que mantiene la muñeca inmovilizada mientras cicatriza. Un desgarramiento reciente del cójín de tejido del lado del meñique también puede tratarse primero con una férula y medicamentos antiinflamatorios, que alivian el dolor y la hinchazón. La terapia de la mano tiene como objetivo recuperar la fuerza y el movimiento, y usar la mano con suavidad para tareas diarias ligeras ayuda una vez que la cicatrización lo permite.

Se considera la cirugía cuando el ligamento se ha desgarrado por completo, cuando los pequeños huesos de la muñeca se han desalineado, o cuando una lesión se detecta poco después de producirse y es necesario repararla antes de que la muñeca se ponga rígida. Muchas de estas operaciones se realizan mediante cirugía mínimamente invasiva, en la que se introduce una pequeña cámara en la muñeca para ver directamente la lesión y repararla. Algunos desgarramientos necesitan en cambio una pequeña incisión abierta, y los desgarramientos de larga evolución pueden necesitar un injerto de tendón para reconstruir el ligamento. Le explicaremos qué opción se adapta a su lesión y decidiremos juntos el plan.

Después de cualquier operación, su rehabilitación es terapia de la mano, no fisioterapia. La terapia de la mano después de la cirugía se realiza con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby dirige sus ejercicios y confecciona cualquier férula que necesite durante la recuperación.

Qué esperar

El pronóstico depende de la gravedad del desgarramiento del ligamento y de la rapidez con que se trate. Algunas lesiones leves mejoran con reposo y una férula o un yeso a lo largo de varias semanas. Otras siguen causando dolor y debilidad hasta que se valoran y se reparan adecuadamente. Una muñeca que se queda con ligamentos desgarrados puede seguir siendo inestable, y los huesos pueden desalinearse y desgastarse unos contra otros con los años.

La recuperación es gradual y no repentina. En las primeras semanas, la muñeca suele estar rígida y débil, y tareas cotidianas como llevar la compra o impulsarse para levantarse de una silla todavía pueden provocar dolor. En los meses siguientes, el movimiento y la fuerza de agarre suelen volver poco a poco. Después de una cirugía para reconstruir un ligamento desgarrado en el lado del pulgar de la muñeca, las personas suelen recuperar unos 44 grados al doblarla hacia delante y 58 grados al doblarla hacia atrás, y una fuerza de agarre de alrededor del 88 % de la de la otra mano. Algunas personas notan que la extensión de los dedos sigue siendo deficiente durante más de 3 meses después de una lesión cerca de la base de la mano, incluso cuando la propia muñeca se recupera rápidamente.

Conviene ser honestos sobre lo que el tratamiento puede y no puede lograr. Después de una reconstrucción por un desgarramiento de larga evolución, la muñeca queda más estable y más cómoda, pero no vuelve a ser una muñeca normal. La mayoría de las personas consiguen una muñeca que funciona para la vida diaria con menos dolor y más fuerza. Si la cirugía se retrasa durante años y la artritis ya se ha instalado, los resultados de la reconstrucción suelen ser peores que cuando se hace antes, así que conviene no esperar demasiado.

Si sus síntomas no mejoran, 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. Si no puede

comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Algunas lesiones de los ligamentos de la muñeca son urgencias, y otras son problemas de evolución lenta que igualmente merecen una cita temprana. Acuda a un servicio de urgencias ese mismo día si la mano o los dedos se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento de la mano después de una lesión, si la piel sobre la lesión está abierta y se ve el hueso o hay una deformidad evidente, o si la mano se pone caliente, roja, hinchada y dolorosa, sobre todo si tiene fiebre. No necesita una derivación de su médico de cabecera para ello. Una muñeca muy hinchada y dolorosa después de una caída necesita una revisión sin demora aunque todavía pueda moverla, porque algunas lesiones graves no se ven en las radiografías habituales. Consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista si el dolor no mejora a lo largo de las semanas, empeora, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar la mano. Lo mismo se aplica si la muñeca sigue haciendo clic o chasqueando, se siente débil al soportar carga o falla cuando lleva cosas. Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

En profundidad

Esta sección va más allá de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones terapéuticas. Las lesiones de los ligamentos carpianos merecen una lectura adicional, pues incluyen la lesión de muñeca que con mayor frecuencia se pasa por alto en el servicio de urgencias: aquella en la que los huesos se han dislocado visiblemente, pero la radiografía sigue interpretándose como normal.

LA DISLOCACIÓN PERILUNAR Y POR QUÉ SE PASA POR ALTO

La muñeca está formada por un anillo de ligamentos que rodea al semilunar. Una caída con gran energía puede romper dicho anillo de forma secuencial, de modo que el resto de la muñeca se disloca alrededor de un semilunar que permanece en su sitio; o, en otros casos dentro del mismo espectro, el propio semilunar se desplaza hacia adelante.

Se pasa por alto debido a su aspecto en las radiografías estándar. En la vista frontal, los huesos conservan aproximadamente su contorno normal y simplemente pierden su disposición ordenada; la dislocación solo resulta evidente en la vista lateral, donde el semilunar se desvía de la alineación con el radio y el capitado. En una muñeca hinchada y dolorosa tras una caída, cuando la atención se centra en descartar una fractura distal del radio, esa vista lateral puede no examinarse con la debida atención.

Las consecuencias de pasarla por alto son graves y dependen del tiempo transcurrido: la muñeca permanece dislocada, los ligamentos cicatrizan en una posición incorrecta y el riego sanguíneo al semilunar queda en riesgo.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y LA CUESTIÓN DEL NERVIIO

En los casos en que se trata quirúrgicamente una lesión perilunar aguda, la comparación de técnicas en **880** pacientes reveló que las técnicas cerradas pueden generar una menor separación escafolunar postoperatoria, así como mejores resultados en cuanto a flexión-extensión de la muñeca y puntuaciones funcionales, en comparación con la cirugía abierta. No obstante, los autores advierten que estos resultados podrían deberse a **diferencias entre los grupos de pacientes en cuanto a la gravedad de la lesión**, por lo que la relación causal sigue siendo incierta [1].

Esta advertencia es crucial: las lesiones menos graves responden mejor al tratamiento cerrado; por tanto, este tipo de comparación mide en parte qué lesiones se seleccionaron para cada tratamiento, más que cuál técnica es realmente superior.

Otra cuestión importante es cómo actuar respecto al nervio mediano, que discurre justo delante del lunato desplazado y suele sufrir compresión aguda. Existe **falta de consenso**, debido a la escasez de estudios con muestras reducidas; por ello, los autores proponen realizar liberación del túnel carpiano **únicamente cuando existan síntomas del nervio mediano en el momento de la cirugía** [2], y no de forma rutinaria.

LA INESTABILIDAD QUE NO SE DEBE A NINGUNA LESIÓN

No toda muñeca inestable ha sufrido algún daño. La inestabilidad mediocarpiana palmar se presenta en personas con ligamentos generalmente laxos; en estos casos, al mover la muñeca desde una posición neutra hacia la desviación cubital, se produce un “clunk” en el carpo, a menudo sin que haya habido ninguna lesión previa.

La evidencia a favor del tratamiento no quirúrgico se limita a informes de casos y opinión de expertos; no obstante, **la conciencia propioceptiva y la rehabilitación neuromuscular parecen ser prometedoras**, basándose en evidencia similar en otras articulaciones, por lo que se recomiendan como primer enfoque [3].

Este razonamiento por analogía debe entenderse tal cual: es, sin embargo, mecánicamente coherente. Cuando los ligamentos son constitutivamente laxos, los músculos que cruzan la articulación son el único medio disponible para controlarla; entrenar su sincronización constituye, por tanto, la intervención posible. Esto también explica por qué en estos casos se aborda la cirugía con cautela: tensar los ligamentos en personas cuyos tejidos son laxos en general suele ser insuficiente para lograr estabilidad.

EL RESTO DEL PANORAMA

La lesión del ligamento escafolunar, la más frecuente y grave entre los problemas de los ligamentos carpianos, se trata en una página aparte, al igual que el cuadro artrósico que se desarrolla tras una lesión no tratada. La lesión del ligamento lunotriquetal, el desgarró equivalente en el lado del dedo meñique, provoca dolor en la zona cubital y un “clunk” al mover la muñeca; se aborda junto con las demás causas de dolor en dicha zona.

REFERENCIAS

[1] Lee C, Lee BG, Kim J, Yoon HS, Han K, Choi W. Complicaciones y resultados del tratamiento quirúrgico de las lesiones perilunares agudas: una revisión sistemática. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(7):625-9. <https://doi.org/10.1177/17531934221150331>

- [2] Dvorsky JL, Green A, Fowler J. Revisión de las dislocaciones perilunares y el síndrome del túnel carpiano agudo concomitante. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100797. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797>
- [3] Harwood C, Turner L. Tratamiento conservador de la inestabilidad mediocarpiana. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(1):102-9. <https://doi.org/10.1177/1753193415613050>