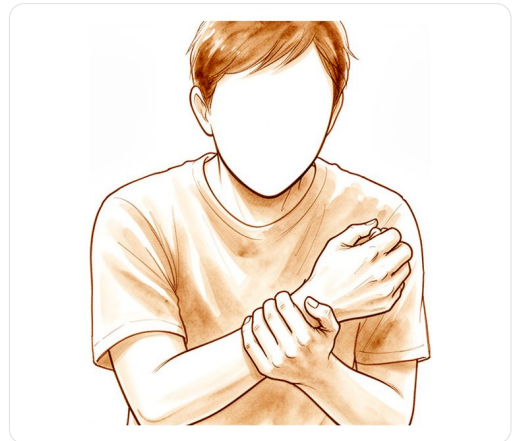


Lesiones de los ligamentos de la muñeca

El ligamento escafo-lunar mantiene unidos los huesos escafoides y lunares. 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 en los ligamentos de la muñeca suele producirse tras una caída o un giro brusco; sin embargo, a veces no se recuerda con exactitud cómo ocurrió. El dolor suele localizarse en el lado del pulgar de la muñeca o en su parte central; también puede extenderse al lado cubital, es decir, al lado del meñique. La hinchazón es frecuente, aunque suele ser moderada; por eso la muñeca puede no presentar un aspecto muy dañado a pesar de estar lesionada.

Ciertos movimientos empeoran la situación: flexionar la muñeca hacia el meñique, girar el antebrazo o hacer flexiones de brazos pueden provocar dolor. Algunas personas descubren que ya no pueden realizar flexiones. El descanso alivia los síntomas, pero el dolor tiende a reaparecer con la actividad; además, puede intensificarse por la noche o al levantarse por la mañana.

Las tareas cotidianas se vuelven más difíciles: la fuerza de agarre suele disminuir, por lo que abrir frascos, manejar picaportes o llevar bolsas pesadas resulta más complicado. Girar llaves, sostener una tetera o apoyarse en la mano para levantarse de una silla también puede ser doloroso. Si el problema persiste desde hace tiempo, es posible notar chasquidos, sensación de que la muñeca “cede” o debilidad que parece desproporcionada respecto a la lesión.

La sensación de hormigueo o entumecimiento en el pulgar, los dedos o la mano merece atención, ya que la hinchazón o la desalineación ósea pueden comprimir los nervios que atraviesan la muñeca. Si el dolor en la muñeca apareció tras una lesión y no mejora, es recomendable someterse a una evaluación médica adecuada.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La muñeca está formada por ocho huesos pequeños dispuestos en dos filas, unidos entre sí por ligamentos. Los ligamentos son bandas resistentes que conectan un hueso con otro. Cuando una persona cae apoyándose con la mano extendida, estas bandas pueden estirarse o desgarrarse. A veces los huesos también se desplazan de su posición; por eso, desde el exterior la muñeca puede parecer casi normal, aunque el daño interno sea real.

Los ligamentos cumplen dos funciones: mantienen los huesos en su lugar y permiten que la muñeca se mueva de forma coordinada como una sola unidad. Cuando un ligamento se desgarrar, los huesos que antes estaban estabilizados comienzan a moverse por separado en lugar de conjuntamente. Esta pérdida de coordinación explica por qué levantarse apoyándose en las manos resulta doloroso, por qué disminuye la fuerza de agarre y por qué la muñeca produce chasquidos o da la sensación de que va a ceder. Con el tiempo, el movimiento desalineado de los huesos provoca un desgaste irregular, de modo que una lesión ligamentosa puede terminar derivando en artritis por desgaste en la muñeca.

Algunas lesiones son parciales: el ligamento se estira o se desgarrar parcialmente. Otras son desgarrar completos. La ubicación también es importante. En el lado del pulgar de la muñeca, existe un pequeño hueso con forma de barco llamado escafoides, que trabaja en estrecha colaboración con el hueso contiguo; el ligamento que los une es uno de los más propensos a lesionarse. Más profundamente en la muñeca, en el lado del meñique, hay una estructura amortiguadora que estabiliza el hueso del antebrazo al girar la muñeca; los desgarrar en esa zona causan dolor al girar o al aplicar carga.

La hinchazón o el desplazamiento de los huesos también pueden comprimir el nervio que discurre por la parte frontal de la muñeca; por eso, junto con la lesión pueden aparecer hormigueo o entumecimiento en los dedos. Esta combinación de síntomas merece ser tomada en serio.

La buena noticia es que estas lesiones responden bien al tratamiento si se detectan a tiempo. Cuanto más tiempo permanezca un ligamento desgarrado sin repararse, mayor será el desplazamiento de los huesos; por ello, una muñeca que no mejora requiere una evaluación adecuada en lugar de esperar a que se solucione por sí sola.

¿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. 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 su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su muñeca y solicitamos estudios de imagen cuando resulta necesario. Estos pueden incluir radiografías tomadas desde varios ángulos o una resonancia magnética, que utiliza un campo magnético para generar imágenes detalladas de los tejidos blandos de la muñeca.

En lesiones leves, donde el ligamento está estirado pero no roto y los huesos permanecen alineados, solemos comenzar con las opciones menos invasivas. Generalmente esto implica inmovilizar la muñeca mediante una férula o yeso, lo cual mantiene todo en su sitio mientras el ligamento cicatriza. Algunas lesiones leves mejoran

únicamente con la inmovilización. Los medicamentos antiinflamatorios pueden aliviar el dolor y la inflamación en las primeras fases. La terapia de la mano es otra alternativa: un terapeuta le guiará en ejercicios que reeducan la percepción espacial de la muñeca, habilidad que permite que esta sepa dónde se encuentra y se estabilice durante el movimiento. Probamos esta opción durante un tiempo razonable antes de considerar otras intervenciones.

La cirugía se indica cuando el ligamento está completamente roto, cuando los huesos se han desplazado de su posición normal o cuando el tratamiento no quirúrgico no ha dado resultados. Muchas de estas operaciones se realizan mediante cirugía mínimamente invasiva, en la que se introduce una pequeña cámara en la muñeca para visualizar y reparar el daño directamente. Algunos desgarros se recortan si no pueden sanar por sí solos; otros se suturan nuevamente al hueso. En casos de desgarros muy antiguos que no se pueden suturar, podemos reconstruir el ligamento usando una tira de tendón, ese tejido fuerte y similar a una cuerda que conecta el músculo con el hueso. En ciertas lesiones, los huesos se fijan en su posición mediante pequeños alambres mientras cicatrizan. Si ya se ha desarrollado artritis, existen otras opciones, que se describen en páginas separadas.

Le explicaremos en detalle qué implica cada opción, qué puede y qué no puede lograr, y juntos decidiremos el plan de tratamiento más adecuado para su muñeca y su estilo de vida.

Qué esperar

La mayoría de las lesiones de los ligamentos de la muñeca mejoran con el tratamiento adecuado, sobre todo si se detectan a tiempo. Cuanto más tiempo se deja sin tratar un ligamento roto, más tienden los huesos a desplazarse de su posición normal; ese desplazamiento es lo que, con el tiempo, provoca un desgaste irregular de la articulación. Una muñeca lesionada que no mejora merece una evaluación adecuada en lugar de simplemente esperar a que se solucione por sí sola.

Si la lesión se detecta y se trata correctamente, el pronóstico suele ser favorable: el dolor disminuye, la fuerza de agarre se recupera y la muñeca vuelve a tener un rango de movimiento útil. Algunas personas tardan más que otras; es normal que la mejoría se produzca de forma gradual y no de golpe. La rigidez tras el tratamiento es poco frecuente cuando la recuperación se guía adecuadamente.

La recuperación no siempre es uniforme. En un tipo de lesión en la base del pulgar, la muñeca se recuperó rápidamente, pero la capacidad de estirar los dedos permaneció débil durante más de 3 meses. Es útil conocer de antemano esta posibilidad, para que una rigidez o torpeza en los dedos no resulte una sorpresa durante el proceso de recuperación.

Si la lesión no se trata, el curso probable es distinto: los huesos siguen desplazándose de forma independiente en lugar de mantenerse alineados, el movimiento sigue siendo limitado y el riesgo de artritis por desgaste en la muñeca aumenta considerablemente. Algunas personas también notan que la muñeca “cede” o hace “clic” durante actividades cotidianas, además de experimentar una debilidad mayor de lo que cabría esperar por la lesión inicial.

Varios factores influyen en la eficacia de la cicatrización. La edad es importante: con cada década que pasa, disminuyen las probabilidades de que el pequeño hueso en forma de barco situado en el lado del pulgar se

vuelva a unir. Las lesiones en la mano dominante son más difíciles de curar que las mismas lesiones en la otra mano. Además, si ya se ha sometido a una cirugía de muñeca previamente, es menos probable que la cicatrización sea óptima en una segunda intervención.

Nada de lo anterior constituye una garantía para su propia muñeca. Su cirujano la examinará, revisará sus estudios de imagen y le explicará cuál es el resultado realista esperable según su lesión concreta y sus objetivos.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda a su médico de cabecera si se ha lesionado la muñeca y el dolor no ha disminuido en unas pocas semanas, especialmente si el dolor se localiza en el lado del pulgar o en la zona central profunda. Solicite una evaluación por parte de un especialista si la muñeca sigue cediendo o haciendo “clic”, si la fuerza de agarre sigue siendo débil, o si el hormigueo y entumecimiento en los dedos no mejoran. Estos signos son importantes, pues una rotura de ligamento que no se detecta a tiempo permite que los huesos se desplacen de su posición, lo cual provoca un desgaste articular desigual con el paso del tiempo. Es útil saber que las radiografías omiten esta lesión en aproximadamente el 25 % de los casos durante los primeros días; por lo tanto, una radiografía normal no descarta la lesión. Si el dolor persiste pero los estudios de imagen parecen normales, pregunte qué otras pruebas de imagen se planean realizar, en lugar de asumir que no hay ningún problema.

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>