CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Osteoartritis de la muñeca

Osteoartritis de la muñeca, con pérdida de los espacios articulares normales.

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

La osteoartritis de la muñeca es un desgaste de la articulación. La superficie lisa que permite que los pequeños huesos de la muñeca se deslicen se va adelgazando, y el hueso empieza a rozar contra el hueso. El dolor suele localizarse en el dorso o en el lado del pulgar de la muñeca, y puede ser difícil precisar exactamente de qué punto proviene.

El dolor tiende a intensificarse con el uso. Agarrar objetos, girar la tapa de un frasco, girar una llave, servir agua de una tetera o apoyarse en la mano para levantarse de una silla pueden desencadenarlo. Muchas personas lo notan después de la actividad más que durante ella, y algunas descubren que les despierta por la noche o que les duele nada más levantarse por la mañana, antes de que la muñeca se suelte.

A medida que la articulación se vuelve rígida, las tareas cotidianas se hacen más difíciles. Cargar peso sobre la muñeca, por ejemplo al levantarse de una silla baja o al salir de la cama, puede doler. Los movimientos finos de la mano que necesitan una muñeca estable y cómoda se vuelven lentos o torpes, y es posible que se encuentre evitando tareas que antes hacía sin pensar.

Si sus síntomas no se calman, 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 solicite una evaluación especializada. Si no puede contactar con la clínica, por ejemplo fuera del horario de atención o durante un fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La muñeca está formada por ocho pequeños huesos dispuestos en dos filas. Funcionan juntos como un solo sistema de movimiento suave, y la fila más cercana al antebrazo actúa en cierto modo como un amortiguador

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

entre la mano y el brazo. Cuando usted se apoya en la muñeca o agarra algo con fuerza, la mayor parte de esa carga pasa por el lado de la articulación que da al antebrazo, y una gran parte de ella se canaliza a través de los dos huesos más cercanos al pulgar.

En la osteoartritis de la muñeca, la superficie lisa de deslizamiento entre estos huesos se desgasta. El hueso pasa entonces a presionar contra el hueso, y la articulación pierde su movimiento uniforme y de rodamiento. Los huesos más cercanos al pulgar suelen ser donde esto empieza, por lo que el dolor al agarrar, al girar y al apoyarse en la mano se deriva del propio desgaste.

El desgaste también cambia la forma en que la muñeca reparte su trabajo. Cuando un hueso se desplaza de su posición normal, la superficie sobre la que se desliza se reduce y la carga se concentra en una franja más estrecha de la articulación. Por eso una muñeca que antes absorbía la fuerza de manera uniforme ahora puede doler más con las tareas cotidianas. La rigidez aparece a medida que las superficies articulares y los ligamentos que las sostienen pierden su deslizamiento libre.

La muñeca también depende de tejidos blandos que estabilizan los pequeños huesos mientras se mueven. Los ligamentos son bandas resistentes que mantienen unidos los huesos, y un cojín plegado de tejido se sitúa en el lado del meñique de la articulación para que los huesos del antebrazo giren con suavidad cuando usted rota la mano. Cuando la artritis y el desgaste alteran esta disposición, la muñeca ya no puede repartir la carga y moverse al mismo tiempo tan bien como antes. Ese es el problema del que provienen sus síntomas, y es lo que el tratamiento busca calmar.

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 que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Nuestra evaluación incluye su historial clínico, una exploración y estudios de imagen cuando son necesarios.

El primer paso suele ser el cuidado que usted mismo puede realizar. Cambiar la forma en que usa la muñeca, reducir las tareas que desencadenan el dolor y dejar que se calme a lo largo de semanas, no de días, ayudan. La terapia de la mano busca mantener la muñeca en movimiento y fortalecer la musculatura que la rodea para que las cargas cotidianas duelan menos. Una férula puede mantener la muñeca inmóvil durante los brotes de dolor o durante los trabajos más pesados. Normalmente les damos a estas medidas una oportunidad razonable antes de hablar de cualquier otra opción.

El alivio del dolor es el otro pilar. Los analgésicos sencillos y los antiinflamatorios, tomados según le indique su médico de cabecera, pueden calmar los brotes y hacer que la actividad resulte más cómoda. Los antiinflamatorios actúan sobre la hinchazón y la irritación dentro de la articulación desgastada, además de sobre el propio dolor.

Si estas medidas no le han proporcionado una mejoría suficiente, la cirugía pasa a formar parte de la conversación. En el desgaste avanzado, las dos opciones son fusionar la muñeca, lo que une los huesos para que dejen de rozar, o reemplazar la articulación para conservar algo de movimiento. Ninguna de las dos es

automáticamente la respuesta correcta; la elección depende de su edad, de su trabajo y de lo que usted quiere que haga la muñeca. Hablaremos de ambas con usted y decidiremos juntos.

Qué esperar

La osteoartritis de la muñeca es una afección de larga duración. El desgaste de la articulación no se revierte, por lo que, sin tratamiento, el dolor suele volver con el uso y la rigidez tiende a aumentar lentamente a lo largo de meses y años. Algunas personas tienen periodos tranquilos entre los brotes, pero el desgaste de fondo permanece.

La buena noticia es que la mayoría de las personas obtienen un alivio real una vez que la muñeca se trata bien. Calmar los brotes con reposo, una férula, analgésicos sencillos y terapia de la mano a menudo hace que las tareas cotidianas vuelvan a resultar cómodas. Muchas personas siguen adelante durante años solo con estas medidas. Si más adelante se necesita cirugía, tanto la fusión como el reemplazo de la muñeca calman el dolor de forma fiable y mejoran la fuerza de agarre. La fusión es una opción duradera, y en general las personas quedan muy satisfechas con los resultados. El reemplazo conserva algo de movimiento, pero conlleva una mayor tasa de complicaciones con el paso del tiempo, principalmente el aflojamiento del implante, por lo que la elección depende de su edad, de su trabajo y de lo que usted quiere que haga la muñeca.

La recuperación tras la cirugía requiere paciencia. Empezar a moverse pronto con un terapeuta de mano le ayuda a recuperar antes un movimiento útil de la muñeca y el antebrazo, con menos sesiones de terapia. La terapia de la mano después de la cirugía se realiza con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation; ella dirige su terapia y confecciona cualquier férula que usted necesite. A lo largo de las primeras semanas y meses, el dolor y la discapacidad mejoran de forma constante, y la fuerza de agarre se vuelve más fiable. Tenga en cuenta que ninguna operación devuelve una función de la muñeca completamente normal, y que una muñeca fusionada renuncia a su movimiento a cambio de fuerza y comodidad.

La cirugía también conlleva riesgos reales. Las complicaciones tras la fusión de la muñeca se producen con la frecuencia suficiente como para que usted deba conocerlas; lo más habitual es que los huesos no hayan terminado de unirse o que el material metálico cause irritación, y a veces se necesita otra operación para retirar la placa. Si un reemplazo articular se desgasta o se afloja años después, convertirlo en una fusión es una solución de rescate segura y eficaz. Su cirujano le explicará todo esto antes de tomar cualquier decisión.

Si sus síntomas no se calman, 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 solicite una evaluación especializada.

Cuándo consultar a un especialista

La osteoartritis de la muñeca es un problema de desgaste, por lo que las señales de alarma tienen que ver con el dolor y la función más que con un peligro. Consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada si el dolor de muñeca no se calma con el reposo y las medidas sencillas, si empeora a lo largo de las semanas, si le despierta por la noche o si le impide trabajar o usar la mano. Pida consulta cuanto antes si la rigidez va en aumento y tareas cotidianas como agarrar objetos, girar la tapa de un frasco o apoyarse en la

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

muñeca se han vuelto difíciles o dolorosas. Una revisión de rutina por sí sola a menudo no encuentra la causa del dolor de muñeca, así que conviene describir con exactitud cuándo aparece el dolor y qué es lo que ya no puede hacer. Si no puede contactar con la clínica, por ejemplo fuera del horario de atención o durante un 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 de tratamiento. La osteoartritis de la muñeca merece una lectura adicional, ya que constituye uno de los ejemplos más claros en cirugía de mano de una idea aparentemente razonable que, en la práctica, empeoró los resultados clínicos; además, la elección entre la artrodesis y el reemplazo articular no es tan evidente como suele presentarse.

CORTAR MÁS NERVIOS EMPEORA EL RESULTADO, EN LUGAR DE MEJORARLO

La denervación de la muñeca trata el dolor sin modificar la articulación. Se seccionan las ramas nerviosas que transmiten la sensación de dolor desde la cápsula articular de la muñeca, manteniendo la articulación mecánicamente intacta. Este procedimiento preserva el movimiento y no impide ninguna intervención futura, lo que lo convierte en una opción atractiva.

La versión más habitual consiste en seccionar únicamente el nervio interóseo posterior. Dado que el nervio interóseo anterior también inerva la cápsula articular, en teoría seccionar ambos nervios debería proporcionar un alivio más completo.

No es así. En **325** pacientes, **la neurectomía de los nervios interóseos anterior y posterior no ofrece mayores beneficios** en comparación con la neurectomía posterior aislada; más sorprendentemente, el procedimiento combinado **parece asociarse con un aumento paradójico de la tasa de fracaso** [1].

Una intervención que realiza más acciones pero obtiene peores resultados merece ser reconsiderada. Sea cual sea el mecanismo, este hallazgo sirve como advertencia contra el razonamiento basado únicamente en la anatomía para predecir los resultados; precisamente ese tipo de razonamiento hace que el procedimiento combinado parezca más ventajoso.

La evidencia general sobre la denervación resulta alentadora aunque limitada: se observa una tendencia hacia resultados positivos en cuanto al alivio del dolor, la reincorporación laboral y la satisfacción del paciente; sin embargo, existen diferencias significativas entre los estudios y se requiere una estandarización en la comunicación de los resultados [2].

LA FUSIÓN Y EL REEMPLAZO ESTÁN MÁS CERCA DE LO QUE PARECE

En casos de artritis avanzada, se presentan dos opciones definitivas como opuestas: fusionar la muñeca y perder todo movimiento, o reemplazarla y conservar algo de movilidad. Sin embargo, la evidencia científica indica que ambas opciones son más similares de lo que ese planteamiento sugiere.

En un estudio con **961** pacientes, **tanto la artrodesis como la artroplastia de muñeca resultaron eficaces para aliviar el dolor y mejorar la fuerza de agarre**; las tasas de complicaciones fueron comparables: 17 % y 19 %, respectivamente. Tras la artroplastia se observó una mejora funcional, pero faltaban datos de seguimiento

a largo plazo sobre el reemplazo [3]. Un metaanálisis de red con **359** pacientes reveló que el reemplazo mejoró significativamente las puntuaciones DASH, de dolor y PRWE en comparación con los valores preoperatorios, tanto en artritis inflamatoria como no inflamatoria [4].

En resumen, ambas técnicas son efectivas y presentan una tasa de complicaciones similar, de aproximadamente 1 de cada 5 casos. La verdadera diferencia radica en el resultado final y en cómo pueden fallar. La fusión es duradera y predecible; su fallo se manifiesta como no unión ósea, un problema bien definido y con solución clara. El reemplazo, en cambio, preserva el movimiento, pero su fallo se produce con el aflojamiento del implante con el paso de los años, en una articulación situada al final de un brazo largo y con escasa masa ósea disponible para una posible revisión quirúrgica.

La falta de datos a largo plazo constituye una limitación real; por ello, la edad del paciente y sus necesidades funcionales son factores determinantes: un reemplazo de muñeca debe durar tanto como sea necesario para satisfacer dichas necesidades.

LAS TASAS DE CONSOLIDACIÓN TRAS LA FUSIÓN SON FIABLES

Cuando se opta por la fusión, las variaciones técnicas parecen tener poca importancia. En un total de **3,517** pacientes, **no se observaron diferencias en la tasa de consolidación ni en la prevalencia de complicaciones** entre las distintas técnicas de artrodesis total de la muñeca, ni entre los diferentes tratamientos aplicados a la articulación carpometacarpiana. No obstante, los autores señalan que los estudios incluidos eran de baja calidad y presentaban una alta heterogeneidad, lo cual limita la confianza en estos resultados [5].

REFERENCIAS

[1] Fidanza A, Necozione S, Garagnani L. ¿Conlleva la neurectomía anterior y posterior del interóseo mejores resultados que la neurectomía aislada del interóseo posterior? Una revisión sistemática y metaanálisis. EFORT Open Rev. 2023;8(3):110-6. https://doi.org/10.1530/EOR-22-0089

[2] Chin KWTK, Engelsman AF, van Gulik TM, Strackee SD. Denervación selectiva de la muñeca para el dolor crónico: una revisión sistemática de la literatura. J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(3):265-72. https://doi.org/10.1177/1753193419886777

[3] 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

[4] Chong HH, Zabaglo M, Asif A, Boksh K, Kulkarni K. Revisión sistemática y metaanálisis de red sobre los resultados posteriores a la artroplastia total de muñeca. J Hand Surg Eur Vol. 2023;49(1):17-24. https://doi.org/10.1177/17531934231199317

[5] Owen DH, Booth JW, Agius PA, Perriman DM, Smith PN, Roberts CJ. Tasas de consolidación y complicaciones tras la artrodesis total de muñeca: una revisión sistemática y metaanálisis. J Hand Surg Am. 2025;50(4):508.e1-508.e12. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.10.011

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