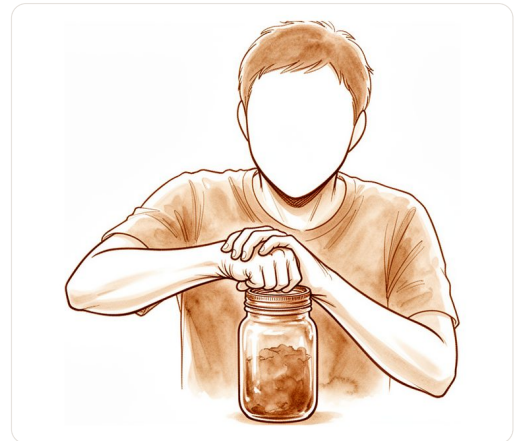


Osteoartritis de la muñeca

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 artritis de la muñeca suele aparecer después de una lesión previa. Una fractura de muñeca o un desgarramiento de ligamento ocurrido años atrás pueden desencadenar artritis por desgaste en la articulación. Los dos patrones más comunes están relacionados con una lesión en el escafoide, uno de los pequeños huesos situados en el lado del pulgar de la muñeca. Los médicos denominan a estos tipos de artritis SLAC y SNAC, abreviaturas de “colapso avanzado escafolunar” y “colapso avanzado por no unión del escafoide”, respectivamente.

El dolor suele localizarse en el dorso de la muñeca, y con frecuencia es más intenso en el lado del pulgar. Esta zona soporta la mayor parte de la carga cuando se utiliza la mano; por eso, levantarse de una silla, escurrir un paño o levantar una olla pesada pueden resultar dolorosos. Cualquier carga brusca y fuerte cuando la muñeca está extendida hacia atrás resulta especialmente incómoda. El reposo y el uso de una férula suelen aliviar los síntomas. Algunas personas notan el dolor por la noche o al despertar.

Las tareas cotidianas pueden volverse más difíciles de lo que cabría esperar. Es posible que note que su fuerza de agarre disminuye, aun cuando la muñeca se mueva bien y no le duela demasiado. Al levantar objetos pesados, podría soltarlos sin querer, ya que los músculos que actúan sobre una articulación dolorida generan dolor. Abrir frascos, llevar bolsas de la compra o apoyarse en la muñeca para levantarse de un asiento bajo pueden resultar incómodos o poco fiables.

En ocasiones, el problema no radica directamente en la muñeca. Una muñeca dolorosa o inestable puede debilitar y reducir la agilidad de toda la mano, pues no se puede posicionar adecuadamente para agarrar objetos o realizar tareas delicadas. La hinchazón o el engrosamiento alrededor de la muñeca también pueden comprimir un nervio y provocar síndrome del túnel carpiano, con hormigueo o entumecimiento en los dedos.

El grado de dolor en la muñeca no siempre coincide con lo que muestra una radiografía. Hay personas con artritis evidente en las imágenes que apenas sienten dolor, mientras que otras con cambios leves padecen mucho. Lo importante es lo que usted puede hacer, no lo que revela la imagen.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La muñeca está formada por ocho pequeños huesos dispuestos en dos filas, que trabajan en conjunto para permitir que la mano se mueva en múltiples direcciones. La fila más cercana al pulgar incluye el escafoides, un hueso pequeño con forma de barco que funciona como elemento clave de unión. Este hueso conecta ambas filas y soporta gran parte de la carga al agarrar o empujar. Cuando dicha conexión se daña, los huesos ya no se mueven de manera coordinada.

Imagine la muñeca como un conjunto de postes de andamiaje sujetos por fuertes correas. Esas correas son los ligamentos, bandas resistentes que mantienen los huesos en su posición. Si alguna de esas correas se estira o se desgarran, a menudo a causa de un esguince o fractura previa, el escafoides puede desplazarse de su posición. Entonces, las superficies articulares no se deslizan suavemente, sino que se rozan de forma irregular; ese roce desgasta el cartílago que normalmente permite que los huesos se deslicen entre sí. Con el paso de los años, este desgaste deriva en artritis, haciendo que la muñeca se vuelva rígida y dolorosa.

La zona lateral del pulgar es donde más ocurre esto, pues es la que soporta la mayor parte de la fuerza al usar la mano. Además, es la zona menos preparada para soportar cargas bruscas e intensas, por lo que es la primera en ceder. Por eso, levantarse de una silla o levantar una olla pesada —acciones mencionadas en la sección anterior— son precisamente los movimientos que causan dolor.

A medida que la articulación desgastada pierde su forma regular, la muñeca también puede perder parte de su rango de movimiento natural. A continuación aparece debilidad al agarrar, ya que los músculos que actúan sobre una articulación dolorida y rígida no pueden ejercer tanta fuerza. En algunas personas, la hinchazón y el cambio en la forma ósea comprimen el estrecho canal situado en la parte anterior de la muñeca por donde pasa un nervio; por eso, junto con la artritis, pueden aparecer hormigueo o entumecimiento en los dedos.

En resumen, una lesión previa ha alterado la alineación y el movimiento de los huesos, lo que a su vez ha provocado el desgaste articular. El dolor, la rigidez y la debilidad que usted siente son consecuencia directa de ese desgaste.

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. Evaluamos su historial clínico, examinamos su muñeca y solicitamos estudios de imagen cuando es necesario para confirmar el diagnóstico.

Dado que se trata de un problema degenerativo de larga data, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico. Esto implica modificar la forma en que carga peso la muñeca: los levantamientos pesados y los movimientos de empuje al levantarse de sillas deben realizarse de manera distinta o repartirse entre varias personas. Una férula puede ayudar a descansar la articulación y aliviar el dolor. La fisioterapia o terapia de la mano se enfoca en mantener la movilidad de la muñeca, fortalecer la fuerza de agarre y encontrar formas de realizar las tareas diarias con menos esfuerzo en la zona afectada. Le damos a este enfoque una oportunidad razonable antes de considerar cualquier otra opción.

Los analgésicos pueden ayudarle a seguir moviéndose. Los medicamentos para el dolor sencillos alivian el malestar en muchas personas, y los antiinflamatorios reducen la hinchazón y la irritación de la articulación deteriorada. Estos se utilizan en conjunto, no en sustitución, de los cambios en las actividades y el uso de férulas mencionados anteriormente.

Si el tratamiento no quirúrgico no produce mejoría suficiente, consideramos la cirugía. La intervención adecuada depende de qué parte de la muñeca esté deteriorada, cuán estable sea y cuánta movilidad le queda. En algunos casos, seccionar los pequeños nervios que transmiten las señales de dolor desde la muñeca alivia el dolor sin afectar la movilidad ni la fuerza. En otros, fusionar únicamente la zona deteriorada de la muñeca o extraer una fila dañada de huesos pequeños disminuye el dolor mientras se conserva cierta movilidad. Cuando toda la articulación está muy deteriorada, una fusión total de la muñeca elimina el dolor al inmovilizarla, o un reemplazo de muñeca permite mantener cierta movilidad. Analizaremos juntos qué opción se adapta a su muñeca y a sus necesidades, y tomaremos la decisión en conjunto.

Qué esperar

La artritis de la muñeca provocada por una lesión previa generalmente no desaparece por sí sola. El desgaste de la articulación es permanente, por lo que el dolor tiende a aparecer y desaparecer en lugar de persistir de forma constante. Las férulas, los cambios en las actividades y los analgésicos pueden mantener la comodidad durante mucho tiempo, pero el desgaste subyacente continúa.

Si los tratamientos no quirúrgicos dejan de ser efectivos, la cirugía tiene como objetivo eliminar el dolor. La fusión parcial o total de la muñeca proporciona un alivio del dolor fiable; la mayoría de las personas que se someten a una fusión completa quedan satisfechas con el resultado. Se conserva la fuerza de agarre, y la mayoría logra realizar sus actividades diarias con algunos ajustes. El inconveniente es la movilidad: una muñeca fusionada ya no se dobla, y ninguna intervención puede restaurar por completo su funcionalidad. El reemplazo de muñeca mantiene cierta movilidad, pero conlleva un mayor riesgo de complicaciones y, eventualmente, podría requerir una nueva cirugía.

La recuperación tras la operación es gradual. Mover la muñeca desde el principio, a veces ya a la semana de la intervención, ayuda a recuperar antes la movilidad de la muñeca y el antebrazo, reduciendo así el número de sesiones de terapia. En las primeras semanas, el objetivo principal es combatir la rigidez. Con el paso de los meses, la mayoría de las personas logran realizar la mayor parte de sus actividades cotidianas, aunque a menudo con pequeños cambios en la forma de hacerlas.

Cualquiera de estas intervenciones puede presentar complicaciones. Hasta el 23 % de los pacientes sometidos a fusión de muñeca experimentan alguna otra complicación. Los implantes metálicos utilizados para fijar los huesos pueden causar molestias o desplazarse; la extracción de clavos, placas o tornillos es relativamente frecuente. Otros problemas incluyen una cicatrización lenta, compresión nerviosa en la parte anterior de la muñeca y la falta de unión de los huesos fusionados, lo cual, si ocurre, suele ser indoloro.

Independientemente del camino que usted y su cirujano elijan, el objetivo es el mismo: una muñeca menos dolorosa que le permita usar la mano. Es importante tener expectativas realistas respecto a la funcionalidad, no a una articulación perfecta. Con una planificación adecuada y una conversación sincera sobre lo que necesita que su muñeca pueda hacer, la mayoría de las personas vuelven a realizar las tareas que les importan.

Cuándo consultar a un especialista

Acuda a su médico de cabecera si el dolor de muñeca persiste durante más de unas pocas semanas, o si el uso de una férula, cambios en las actividades y analgésicos comunes ya no logran aliviarlo. Solicite una evaluación especializada si nota que su fuerza de agarre disminuye, que su mano pierde agilidad, o si experimenta hormigueo y entumecimiento en los dedos; esto podría indicar que la hinchazón está comprimiendo un nervio en la parte anterior de la muñeca. Busque atención médica con mayor urgencia si la muñeca se siente inestable, cede al soportar carga, o si el dolor le impide dormir o desempeñar sus tareas laborales. Tenga en cuenta que la intensidad del dolor en la muñeca no siempre coincide con lo que muestra una radiografía; por lo tanto, un resultado de imagen aparentemente leve no implica que sus síntomas sean insignificantes. Si ya se ha sometido a cirugía en la muñeca y observa que la herida cicatriza lentamente, que nuevos clavos o placas le causan molestias, o que el hormigueo y entumecimiento en los dedos empeoran, comuníquese de inmediato con su equipo quirúrgico.

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, Necozone 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>