

Fracturas del carpo distintas de las del escafoides

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

Qué está sintiendo

Estas lesiones suelen producirse por una caída sobre la mano extendida, un golpe directo en la muñeca o una carga fuerte y repentina a través de la mano. Algunas personas notan u oyen un chasquido o un clic en el momento de la lesión. Los impactos de alta energía, como una caída desde altura o un accidente de tráfico, pueden romper más de uno de los pequeños huesos de la muñeca a la vez.

La muñeca duele de inmediato. Suele haber hinchazón y hematoma alrededor de la zona lesionada. El dolor tiende a situarse en un punto concreto que usted puede señalar, y presionar sobre ese punto es el signo más fiable de que algo va mal. Mover la muñeca, agarrar algo o empujar con la mano lo empeora. Si la lesión es más grave, la muñeca puede verse claramente deformada, y puede que no quiera usar la mano en absoluto.

En los primeros días o semanas, el dolor suele estar presente en reposo y puede despertarle por la noche. Las tareas cotidianas que cargan la muñeca, como levantarse de una silla empujando con las manos, llevar la compra o girar el picaporte de una puerta, duelen. El dolor suele calmarse poco a poco a medida que el hueso se cura, aunque puede seguir doliendo al agarrar o girar durante algún tiempo.

Algo que conviene saber: estas roturas pasan desapercibidas con facilidad. Son poco frecuentes, y los pequeños huesos se superponen unos a otros en las radiografías simples, por lo que una radiografía normal no siempre descarta una rotura. Algunas de estas fracturas, como las del trapecio o del trapezoide, son difíciles de ver incluso en las imágenes habituales. Si la muñeca le sigue doliendo después de una lesión, su cirujano puede solicitar una prueba como una resonancia magnética o una tomografía computarizada para examinarla más de cerca.

Algunos signos de alarma requieren atención urgente. Acuda al servicio de urgencias ese mismo día si la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo con fiebre, si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de la lesión. Si los síntomas no se calman, empeoran con el paso de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, acuda a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La muñeca no es una sola articulación. Es un pequeño grupo de ocho huesos dispuestos en dos filas entre el antebrazo y la mano. Los huesos de cada fila están unidos por bandas resistentes de tejido llamadas ligamentos, y todo el grupo se mueve como un sistema conectado cuando usted dobla, estira o gira la muñeca. Cuando uno de estos huesos se rompe, o se rompen los ligamentos que mantienen unidas las filas, ese sistema conectado deja de funcionar con suavidad. La muñeca pierde su ritmo normal, de modo que cargar peso sobre ella duele y el agarre se nota débil o poco fiable.

La mayoría de estas roturas se producen por una caída sobre la mano extendida. La fuerza se canaliza a través de la mano hacia un pequeño hueso, y ese hueso se fisura. A veces la fuerza rompe ligamentos en lugar de romper el hueso, o además de romperlo. El piramidal, en el lado del meñique de la muñeca, es el que se rompe con más frecuencia. Los demás, el semilunar, el grande, el trapecio, el trapecioide y el pisiforme, se rompen con mucha menos frecuencia.

Imagine la muñeca como una pila de bloques de construcción sujetos con gomas elásticas. Si un bloque se agrieta pero se queda en su sitio, la pila todavía puede soportar peso mientras la grieta se suelda. Así se cura el hueso: los dos bordes forman hueso nuevo a través del espacio, que se va afianzando poco a poco a lo largo de las semanas. Pero si un bloque se desplaza y se desalinea, o se rompen las gomas que mantienen unida la pila, la pila ya no puede alinearse por sí sola. Los huesos pueden deslizarse de formas para las que nunca estuvieron diseñados, y eso es lo que causa problemas duraderos si no se corrige.

Por eso importa el patrón de la rotura. Una rotura limpia que no se ha desplazado a menudo puede curarse con un yeso. Una rotura que se ha desplazado, o una con ligamentos rotos a su lado, puede necesitar cirugía para mantener los fragmentos inmóviles mientras consolidan. También importa tener una imagen clara pronto, porque algunas de estas lesiones pasan desapercibidas con facilidad al principio y causan más problemas más adelante si no se tratan.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. Algunas de estas roturas se curan sin operación, y otras necesitan cirugía poco después de la lesión, por lo que es importante una evaluación sin demora. 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. En la clínica tomamos su historia clínica, examinamos su muñeca y solicitamos estudios de imagen cuando son necesarios para determinar qué hueso está roto y si se ha desplazado.

Si la rotura es estable y los fragmentos no se han desplazado, normalmente la trataremos sin cirugía. Esto supone una férula o un yeso para mantener la muñeca inmóvil mientras el hueso consolida, a menudo durante unas 4 semanas en algunas de estas lesiones. Es posible que comprobemos la curación con nuevos estudios de imagen a lo largo del proceso. Según lo permita la comodidad, usted empieza con estiramientos y movimientos

suaves para evitar que la muñeca se ponga rígida. Un terapeuta de mano guía esta vuelta al movimiento por etapas y confecciona cualquier férula que necesite.

La cirugía se recomienda desde el principio cuando los fragmentos rotos se han desplazado, cuando los huesos o los ligamentos de la muñeca son inestables o cuando el patrón de la lesión requiere que los huesos se mantengan en una posición precisa mientras se curan. Las lesiones de alta energía que rompen varios huesos o desgarran ligamentos suelen pertenecer a este grupo. El objetivo es volver a alinear los huesos y mantenerlos inmóviles para que puedan curarse en la posición correcta. A veces hay una verdadera elección: una rotura puede curarse con un yeso, pero puede que el dolor o la posición final del hueso no sean adecuados para su trabajo o su deporte, y lo hablaremos con usted.

Sea cual sea la opción, las primeras semanas se centran en la comodidad y la protección. Los analgésicos le mantienen cómodo mientras disminuye la hinchazón. Usted mantiene la férula o el yeso y sigue el plan hasta que confirmemos en la radiografía que el hueso se ha curado, aunque la muñeca empiece a notarse mejor antes. La terapia de mano en el momento adecuado le ayuda a recuperar la movilidad y la fuerza sin cargar la lesión demasiado pronto.

Qué esperar

La curación se mide en semanas y meses, no en días. En algunas de estas roturas, la muñeca puede notarse mejor y funcionar bien mucho antes de que una radiografía muestre que el hueso ha consolidado por completo. Mantenga la férula o el yeso y siga el plan hasta que confirmemos en la radiografía que el hueso se ha curado, aunque la muñeca se note bien.

Si la rotura se está curando con un yeso o una férula, el hueso suele consolidar a lo largo de varias semanas. Un caso publicado de rotura simultánea del escafoides y del trapecio mostró los huesos consolidados a las seis semanas, con movilidad completa de la muñeca y del pulgar y un agarre normal a las dieciséis semanas. Con el paso de las semanas, primero se calma el dolor, y luego la movilidad y la fuerza se recuperan con la terapia de mano. La mayoría de las personas vuelven a las tareas cotidianas según lo permita la comodidad, y el trabajo más pesado o el deporte llegan más tarde, una vez que el hueso está firme.

Si se opera, el hueso sigue necesitando tiempo para consolidar, pero los fragmentos se mantienen inmóviles mientras lo hace. La recuperación se prolonga durante meses. En un caso de fractura combinada del escafoides y del semilunar, ambos huesos se curaron conservando la movilidad de la muñeca y la fuerza de agarre a los 10 meses de la cirugía. Otra lesión compleja que afectaba a varios huesos de la muñeca dejó un resultado aceptable, con una puntuación de 75 sobre 100 en una escala de función de la muñeca a los cuatro años, mientras que una lesión similar obtuvo 85 sobre 100 a los dos años. Una fractura del trapezoide tratada sin cirugía dejó al paciente sin dolor y con movilidad completa de la muñeca a los 12 meses.

La mayoría de las roturas aisladas como estas se curan bien. Entre las cosas que pueden salir mal están que el hueso no consolide, que consolide en una mala posición o que la muñeca acabe poniéndose rígida. Estos riesgos aumentan cuando se lesionan varios huesos o ligamentos a la vez, y por eso el patrón de su rotura determina el plan. Si una rotura pasa desapercibida o el tratamiento se retrasa, puede que el hueso no se cure, que pierda su riego sanguíneo o que los huesos de la muñeca se vuelvan inestables. Por eso comprobamos la curación a lo

largo del proceso y le pedimos que vuelva si los síntomas no se calman, empeoran con el paso de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Busque atención urgente si la muñeca parece claramente deformada, si hay una herida en la piel sobre la lesión o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento de la mano después de una lesión. Estas lesiones también pueden acompañarse de problemas en los nervios o los vasos sanguíneos, por lo que el entumecimiento, el hormigueo o una mano que se pone pálida o fría requieren una valoración ese mismo día.

Acuda a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada si el dolor no se calma, o si la hinchazón, la movilidad o el agarre no mejoran semana tras semana mientras el hueso se cura. Como estas roturas pasan desapercibidas con facilidad en una primera radiografía, una muñeca que sigue doliendo después de una lesión merece un examen más detenido. Las pruebas de imagen tempranas pueden detectar lo que las imágenes simples no muestran, y una revisión sin demora ayuda a evitar los problemas de curación más lenta e inestabilidad que conlleva un diagnóstico tardío.