

Lesión del ligamento escafo- lunar

La lesión del ligamento escafo-lunar suele producirse tras una caída sobre la mano extendida; el dolor se siente en la parte dorsal de la muñeca.

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 mayoría de las personas notan esto por primera vez después de una caída sobre la mano extendida; esa caída típica en la que uno intenta amortiguar el impacto y, al mismo tiempo, se fractura la muñeca. Se siente dolor en la parte posterior de la muñeca, generalmente un poco hacia el lado del pulgar; este dolor suele intensificarse al empujar, agarrar objetos o soportar peso con la mano: al hacer flexiones, al levantarse de una silla, al abrir una puerta pesada o al levantar una olla.

La muñeca a menudo se siente débil e inestable. Algunas personas describen una sensación de “clic”, “chasquido” o atrapamiento al moverla de cierta manera, como si algo en su interior se desplazara. Puede haber algo de hinchazón, y el punto exacto en la parte posterior de la muñeca, entre dos de los pequeños huesos de la muñeca, suele ser sensible al tacto. En las primeras fases, es fácil atribuirlo a un esguince que “no termina de curarse”; esa es precisamente la trampa: el ligamento afectado no sana por sí solo.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La muñeca está formada por ocho pequeños huesos que se mantienen en una alineación precisa gracias a ligamentos cortos y resistentes. Uno de los más importantes es el **ligamento escafo-lunar**, que une dos de esos huesos (el escafoides y el lunado) en el centro de la muñeca. Funciona como la piedra angular que permite que todo el carpo se mueva como una unidad coordinada.

Cuando ese ligamento se desgarra, ambos huesos pierden su conexión. El escafoides se inclina hacia adelante y los huesos comienzan a salirse de su alineación normal. Al principio, esto puede manifestarse únicamente cuando la muñeca se somete a cierta tensión (un problema “dinámico”); con el tiempo, esa separación puede

volverse permanente (un problema “estático”). La razón por la que tomamos esto en serio, incluso cuando el dolor es leve, es a largo plazo: una muñeca cuyos huesos ya no están alineados sufre un desgaste irregular; con el paso de los años, esa carga anormal puede desgastar el cartílago y provocar un patrón específico de artritis de muñeca. Tratar el ligamento a tiempo consiste precisamente en prevenir todo esto.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara es cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton; él orienta la forma en que manejamos esta afección en nuestra clínica. 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. Esto nos permite iniciar con una evaluación exhaustiva de su historial clínico, un examen físico y estudios por imágenes. Dado que un desgarro reciente a menudo puede repararse directamente, procuramos evaluar las lesiones nuevas con prontitud; las lesiones más antiguas se tratan de otra manera, como se describe a continuación.

El tratamiento adecuado depende en gran medida de **cuándo ocurrió la lesión** y de **si los huesos aún están alineados**, razón por la cual es fundamental obtener un diagnóstico preciso. Por lo general combinamos el examen físico con radiografías (en ocasiones se toman vistas especiales “de estrés” mientras el paciente cierra el puño) y, con frecuencia, con resonancia magnética. La forma más fiable de visualizar directamente el ligamento es mediante una **artroscopia de muñeca** (cirugía con cámara endoscópica), que sirve tanto para el diagnóstico definitivo como, en muchos casos, para el tratamiento.

- En **lesiones recientes** donde aún es posible reparar el ligamento, este se sutura nuevamente (cada vez más mediante técnicas mínimamente invasivas); a veces se refuerza con tejido cercano, y los huesos se mantienen en posición con alambres temporales mientras cicatriza.
- En **lesiones más antiguas** donde ya no se puede reparar el ligamento de forma sencilla, pero aún es posible volver a alinear los huesos, el tratamiento habitual consiste en **reconstruir** el ligamento. Los cirujanos utilizan una tira de uno de los propios tendones del paciente, o tejido cercano, que se teje en su lugar para restablecer la conexión y volver a colocar el escafoides en su posición correcta.
- En **lesiones crónicas** donde los huesos permanecen rígidos en una posición anómala o ya se ha desarrollado artritis, ya no es posible reparar ni reconstruir el ligamento. En estos casos optamos por **operaciones de rescate** cuyo objetivo es proporcionar una muñeca más fuerte y mucho menos dolorosa, mediante la fusión o extirpación de ciertos huesos pequeños; esto implica aceptar cierta pérdida de movilidad a cambio de una mayor comodidad a largo plazo.

En casos leves y casuales que no causan molestias, a veces basta con un seguimiento clínico, acompañado de terapia de manos para fortalecer los músculos que ayudan a estabilizar la muñeca.

Qué esperar

Se trata de una lesión de muñeca que se beneficia enormemente de un diagnóstico y tratamiento tempranos. Cuando se repara un desgarro reciente o se reconstruye uno que aún es reducible, el objetivo es lograr una

muñeca estable y cómoda que le permita volver a realizar la mayoría de sus actividades. No obstante, es normal perder un poco de la amplitud extrema de movimiento, y la recuperación se mide en meses, no en semanas. Tras la cirugía, deberá llevar un yeso o férula durante un tiempo mientras la reparación cicatriza; posteriormente se iniciará un programa estructurado de terapia de la mano para recuperar el movimiento y la fuerza. Los alambres, si se utilizan, suelen retirarse en la consulta unas semanas después.

La verdad: ninguna intervención quirúrgica devuelve la muñeca a su estado original, y los resultados suelen ser mejores cuanto antes se trate la lesión. Si ya ha llegado a la fase de “salvamento”, el compromiso es real pero vale la pena: se reduce considerablemente el dolor y obtiene una muñeca en la que puede confiar, aunque con cierta rigidez como contrapartida. Lo más importante es elegir la intervención adecuada para su lesión específica; para ello, es fundamental mantener una conversación detallada al respecto.

Cuándo consultar a un especialista

- Una muñeca que **permanece dolorida, débil o “hace clic” durante más de unas pocas semanas** después de una caída; en particular, dolor en el dorso de la muñeca al empujar o agarrar algo. No asuma que un “esguince” persistente es inofensivo.
- Ha **fracturado la muñeca (fractura del radio distal)** y la muñeca sigue adolorida o inestable después de que el hueso haya sanado. Estas lesiones ligamentosas suelen ocurrir conjuntamente y a veces pasan desapercibidas.
- Una sensación constante de **clic, traba o de que la muñeca “cede”**.
- Lesión conocida del escafoides y semilunar, con **dolor nuevo o en aumento, o hinchazón que no desaparece**: merece una reevaluación antes de que empeore.