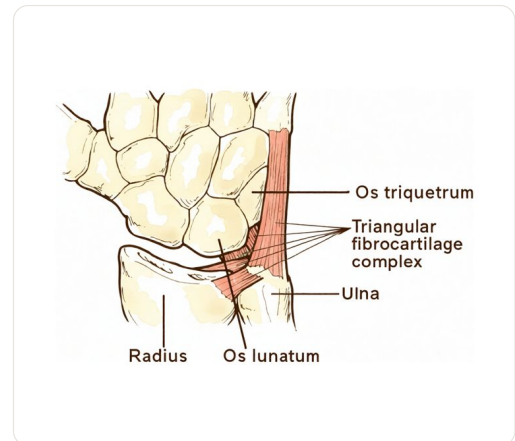


Dolor en el lado cubital de la muñeca e impactación cubital

El TFCC y el lado cubital (del dedo meñique) de la muñeca: una causa frecuente de dolor en el lado cubital de la muñeca.

Elatmani s / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

Qué está sintiendo

El dolor en el **lado del meñique de la muñeca** (el lado cubital) es muy común y puede deberse a varias causas. Esta página trata la causa mecánica más importante: una afección llamada **impactación cubital** (también conocida como compresión ulnocarpiana).

El dolor suele localizarse en profundidad, en el borde externo de la muñeca, hacia el dorso de la mano. A menudo empeora al ejercer una fuerza de agarre, al girar el antebrazo o al doblar la muñeca hacia el meñique; por eso, actividades cotidianas como abrir un frasco, girar una llave, usar un destornillador, retorcer un paño o apoyarse en la mano para levantarse de una silla pueden desencadenarlo. Muchas personas también perciben un **clic o chasquido** en la muñeca al realizar ciertos movimientos, y la muñeca puede doler tras un día de uso intenso. Apoyar peso sobre la muñeca (al hacer planchas, flexiones o al empujar una puerta pesada) es un factor agravante clásico.

Por lo general, los síntomas aparecen de forma gradual y no se deben a una lesión única; no obstante, pueden surgir después de una fractura de muñeca.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Dos huesos del antebrazo llegan hasta la muñeca: el **radio** (lado del pulgar) y el **cúbito** (lado del meñique). Para que la muñeca funcione sin problemas, los extremos de estos dos huesos deben quedar aproximadamente al

mismo nivel. En la impactación cubital, el cúbito resulta relativamente más largo que el radio; esta condición es denominada por los médicos **varianza cubital positiva**.

Algunas personas nacen con un cúbito ligeramente más largo. En otras personas, esto se desarrolla posteriormente: con frecuencia, cuando una fractura de muñeca sana dejando el radio un poco más corto de lo normal, el cúbito queda “sobresaliendo” en relación al radio.

Sea cual sea la causa, ese pequeño exceso de longitud hace que el extremo del cúbito presione contra los pequeños huesos de la muñeca que lo rodean (el semilunar y el piramidal) cada vez que se carga peso sobre la muñeca. Entre esos huesos se encuentra un cojín de cartílago llamado **TFCC** (complejo fibrocartilaginoso triangular), que actúa como amortiguador. El contacto repetido desgasta lentamente este cojín, puede provocar su rotura y, con el tiempo, produce contusión e incluso pequeños quistes en el hueso subyacente. Este proceso de desgaste es el que produce el dolor, el chasquido articular y la disminución de la comodidad al agarrar y girar objetos. (Tenemos una página aparte sobre [lesiones del TFCC](#), que suelen acompañar a esta condición.)

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara dirige nuestro servicio de cirugía de miembro superior en el Mater Private Hospital Rockhampton; allí tratamos el dolor en el lado cubital de la muñeca siguiendo un protocolo claro. 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. Comenzamos con una evaluación minuciosa para confirmar el diagnóstico; en casos crónicos, siempre intentamos primero el tratamiento no quirúrgico antes de considerar la cirugía.

La buena noticia es que la mayoría de las personas responden favorablemente al tratamiento no quirúrgico, y ese es siempre nuestro punto de partida.

Calmar los síntomas. Los primeros pasos son sencillos: modifique temporalmente las actividades que sobrecarguen el lado cubital de la muñeca (especialmente el agarre fuerte, los movimientos de torsión y el soporte de peso); use una **férula de muñeca** para mantener la articulación en reposo, y tome medicamentos antiinflamatorios para aliviar el dolor y la hinchazón. En ocasiones, una **inyección de esteroides** en la articulación ayuda a interrumpir el ciclo inflamatorio.

Confirmar el diagnóstico. Paralelamente al tratamiento, solemos realizar **radiografías** para medir con precisión cómo se alinean los dos huesos (a veces con una proyección especial «en prensión» que exagera la impactación), y con frecuencia una **RM** para examinar el cartílago, el TFCC y el hueso subyacente. En algunos casos, se emplea la **artroscopia**, una técnica mínimamente invasiva, para visualizar el interior de la articulación, confirmar el diagnóstico y tratarlo al mismo tiempo.

Si el problema persiste. Cuando un tratamiento no quirúrgico adecuado no logra mejorar la situación, el objetivo de la cirugía es reducir la presión sobre el lado cubital de la muñeca. La opción más consolidada es la **osteotomía de acortamiento del cúbito**: el cirujano extrae una pequeña porción del cúbito para ajustar su longitud y lo fija con una placa pequeña mientras cicatriza. En casos seleccionados, una alternativa menos invasiva es el procedimiento artroscópico conocido como “**wafer**”, que consiste en desgastar una pequeña

porción del extremo del cúbito mediante cirugía mínimamente invasiva. Ambas técnicas evitan que el hueso roce contra la articulación de la muñeca.

Qué esperar

En la mayoría de los pacientes, la impactación cubital es un problema que podemos controlar. Las medidas no quirúrgicas solucionan una gran proporción de casos, y los síntomas se alivian una vez que la articulación deja de verse sometida a sobrecargas repetidas.

Cuando es necesaria la cirugía, **el acortamiento del cúbito es una intervención fiable**; los estudios que han seguido a los pacientes durante muchos años reportan un alivio del dolor bueno y duradero y un alto grado de satisfacción. El hueso necesita tiempo para sanar, por lo que hay un período de recuperación de varias semanas con férula o escayola mientras la osteotomía se une; posteriormente, se reanuda gradualmente la capacidad de agarrar y soportar cargas. Lo principal que se debe tener en cuenta es que, en ocasiones, el hueso tarda más de lo previsto en consolidarse, y que la pequeña placa metálica a veces se puede sentir bajo la piel, por lo que, una vez curado todo, se retira en algunos casos. En general, la gran mayoría de los pacientes vuelven a sus actividades cotidianas sin dolor.

¿Cuándo consultar a un especialista?

- **Dolor en el lado cubital de la muñeca que no mejora** tras varias semanas, o que reaparece al agarrar objetos o girar la muñeca.
- Dolor que aparece tras una fractura previa de muñeca, especialmente si desde entonces la muñeca nunca se ha sentido del todo bien.
- Un chasquido, crujido o sensación de atrapamiento constante en el lado del dedo meñique de la muñeca, sobre todo al soportar peso.
- Dolor que le impide desempeñar su trabajo o realizar sus actividades diarias. En este punto, vale la pena averiguar cuál es la causa y qué se puede hacer al respecto.