

# DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR CUBITAL DE MUÑECA EN EL DEPORTISTA

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ULNAR SIDE PAIN IN ATHLETES

DR. DANIEL HINZPETER K. (1)

1. CIRUGÍA DE LA MANO. DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. CLÍNICA LAS CONDES.

Email: dhinzpeter@clc.cl

### RESUMEN

*El dolor cubital de muñeca en el deportista es una causa frecuente de consulta médica. La presentación clínica puede variar desde un contexto agudo traumático a una lesión de evolución lenta y progresiva. Un diagnóstico diferencial preciso es fundamental para un pronóstico y tratamiento efectivo. Las lesiones del complejo fibrocartilago triangular, lesiones del ligamento semilunar-piramidal y el síndrome de impactación cubital son frecuentes.*

*Los exámenes de imágenes como la radiografía simple, la resonancia magnética y el TAC son de gran ayuda, su interpretación debe ser en un contexto clínico y en comparación al lado sano. La toma de decisiones terapéuticas exige de un acertado criterio y juicio médico.*

*Palabras clave: Dolor, cubital, muñeca, deportista, acortamiento.*

### SUMMARY

*Ulnar side wrist pain is a common cause of medical consultation. The clinical presentation can vary from acute post traumatic injury to a slow and progressive pain. The differential diagnosis is essential for accurate and effective treatment. The triangular fibrocartilage complex injuries, luno-triquetral ligament tears, ulnocarpal impaction syndrome are common. Imaging tests as radiography, magnetic resonance imaging and CT are helpful, their interpretation should be*

*in a clinical context and in comparison to the healthy side. Decision making requires an accurate therapeutic approach and medical judgments.*

*Key words: Pain, ulnar, wrist, athlete, shortening.*

### INTRODUCCIÓN

Diversas disciplinas de la práctica deportiva que involucran un uso directo de la muñeca explican que el dolor cubital de muñeca sea un motivo frecuente de consulta.

Es también una causa de disminución en el rendimiento deportivo, genera dificultad en la realización de un entrenamiento eficiente y afecta la capacidad competitiva del deportista.

En ocasiones es frustrante para el deportista y su entorno, puede obligar a reposo prolongado, evaluaciones y controles. Es necesario realizar tratamientos médicos y también es posible que se requiera de una intervención quirúrgica.

En deportes que involucran movimientos directos de muñeca, con generación de fuerza y torsión, como el uso de raqueta, pesos o gimnasia, el síntoma de dolor cubital en la muñeca aumenta su incidencia.

Específicamente deportes como: tenis, pesas, golf, lanzamiento bala, lanzamiento jabalina, motociclismo, karate, yudo y arco, el dolor cubital de muñeca puede ser un problema complejo.

### MECANISMOS DE GENERACIÓN Y ANAMNESIS DE DOLOR CUBITAL DE MUÑECA

Es posible describir 4 acciones mecánicas fundamentales, o la combinación de estos, que participan en la generación de las lesiones que pueden desencadenar el síntoma dolor: levantamiento de peso, impacto, torsión o lanzamiento.

El enfrentamiento del dolor cubital de muñeca en el deportista obliga al médico tratante a un análisis en detalle de la historia médica remota y actual.

Lesiones antiguas o recientes en la muñeca, si ha habido cirugía, qué otro tratamiento ha recibido, qué evolución ha tenido, qué estudio se realizó, son antecedentes importantes.

También el tiempo que se ha dedicado al deporte, horas diarias de entrenamiento específico y tipo de preparación física, uso o no de pesas, preguntar por gestos técnicos específicos del deporte y también estilo de juego.

Respecto de la patología actual es necesario preguntar por el inicio de la sintomatología, si fue agudo o progresivo, qué mecanismo lo pudo haber producido, estos elementos pueden aportar importantes datos para el diagnóstico de la patología subyacente.

Por ejemplo lesiones de la articulación radio-cubital distal (RCD) o del complejo fibro-cartilago triangular (CFCT) con frecuencia ocurren con la muñeca hiperpronada y con carga axial. El tipo de dolor e intensidad también es importante. Si hay asociada parestesias o zonas de menor sensibilidad, irradiación del dolor, qué elementos exacerban o alivian el dolor son preguntas que deben realizarse (1).

Para lograr un alivio del dolor es fundamental un enfrentamiento desde lo básico, que busque la etiología, es necesario diagnosticar la causa del dolor (2).

Así una historia y examen físico precisos, son elementos fundamentales en la primera aproximación al proceso diagnóstico, se abre un diverso abanico de posibilidades diagnósticas, será necesario confirmar para plantear tratamiento y hacer pronóstico.

Los exámenes de imágenes serán complementarios de la línea del pensamiento.

El deportista con dolor cubital de muñeca usualmente consulta cuando su dolor es significativo.

### CONSIDERACIONES ANATÓMICAS

El estudio de la anatomía del borde cubital de la muñeca evidencia estructuras de gran importancia que contribuyen en forma significativa a la estabilidad de la muñeca.

Estabilidad en un contexto de movimiento y también a través del uso de la desviación cubital para ser capaz de generar una fuerza de agarre poderosa y firme.

En el borde cubital de la muñeca; la porción distal del cúbito articula con el Complejo Fibrocartilago Triangular (CFCT). Hay dos eminencias importantes en el cúbito distal; la cabeza del cubito y la estiloides cubital.

La cabeza del cúbito es una eminencia grande y redondeada tiene una superficie articular redonda orientada a distal, que articula con el carpo y otra superficie articular que articula con el radio para forma la radio cubital distal (RCD), (Figura 1) ésta se mueve durante la prono-supinación (3).

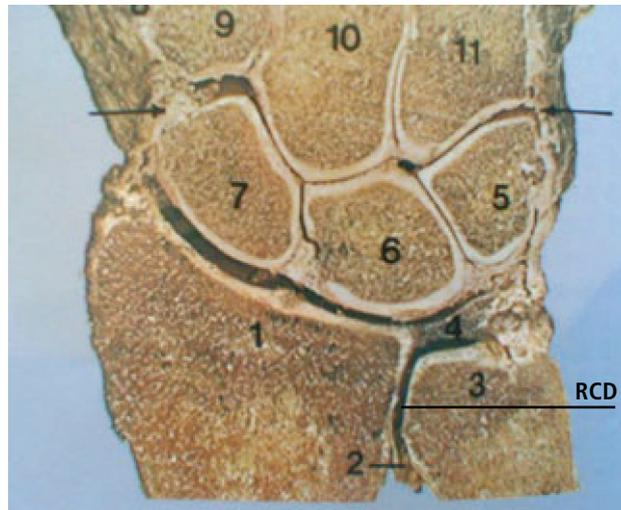


Figura 1. Con el carpo y otra superficie que articula con el radio : radio-cubital distal (RCD).

La apófisis estiloides nace del aspecto medial y posterior del cúbito distal, no tiene superficie articular, es el punto de origen del ligamento colateral cubital. La apófisis tiene en su base una depresión donde se inserta el fibrocartilago triangular.

La varianza cubital se refiere a cuan distal está la superficie articular del cubito respecto de la del radio, elemento significativo en la distribución de las fuerzas a través de la muñeca. La varianza cubital positiva tiene un rol importante en las lesiones del CFCT y en el síndrome de impactación cubital de muñeca (Figura 2).



Figura 2. Varianza cubital positiva. En imagen AP neutra, la superficie articular del cúbito se proyecta distal de una horizontal trazada (línea amarilla) por la superficie articular del radio en su borde cubital.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830401>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830401>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)