



Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Original

Lesiones del complejo del fibrocartílago triangular. Tipos de reparación

Mireia Esplugas^{*,a} y Víctor Aixalà Llovet^b

^aServicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la clínica Activamutua, Tarragona, España

^bCirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de marzo de 2014

Aceptado el 6 de mayo de 2014

Palabras clave:

Complejo fibrocartílago triangular

CFCT

FCT

Desinserción periférica

Fóvea

Keywords:

Triangular fibrocartilage complex

TFCC

TFC

Peripheral disinsertion

Pitting

R E S U M E N

Tras un breve repaso de anatomía y biomecánica, se definen y clasifican las diferentes lesiones del complejo del fibrocartílago triangular de la muñeca, tanto desde el punto de vista anatómico-topográfico como desde el punto de vista funcional. Tras recordar los principios generales del tratamiento artroscópico de la muñeca se revisan las técnicas quirúrgicas específicas recomendadas para cada tipo de lesión y los postoperatorios aconsejados. Para ello se han revisado las clasificaciones y los tratamientos propuestos por la EWAS (European Wrist Arthroscopy Society) y se han añadido algunas pinceladas propias de la autora basadas en su experiencia.

• Nivel de evidencia: 5.

• Relevancia clínica: las lesiones del complejo del fibrocartílago triangular constituyen una de las etiologías más frecuentes (aunque no las únicas) del dolor cubitocarpiano de la muñeca. Un gran porcentaje de las artroscopias de muñeca que se realizan e indican son para su tratamiento. Conocer a fondo su anatomía y biomecánica, así como los tipos de tratamiento indicados en cada caso redundará de forma positiva en los pacientes.

Copyright © 2014, Fundación Española de Artroscopia (FEA). Publicado por ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U. Éste es un artículo en open access bajo el CC BY-NC-NDlicense (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

Triangular fibrocartilage complex injuries. Types of repair

A B S T R A C T

After a short anatomy and biomechanics review, the various triangular fibrocartilage complex injuries are defined, both from an anatomical-topographical and functional point of view. After presenting the general principles of the arthroscopic treatment of the wrist, a review is made of the specific surgical techniques recommended for each type of injury, as well as the appropriate post-operative measures. To do this, a review has been made of the classifications and treatments proposed by EWAS (European Wrist Arthroscopy Society), and some final touches have been added by the author based on personal experience.

• Evidence level: 5.

• Clinical relevance: triangular fibrocartilage complex injuries represent one of the most frequent sources (but not the only ones) of ulnocarpal wrist pain. A large percentage of wrist arthroscopies are performed that are indicated for their treatment. An in-depth knowledge of their anatomy and biomechanics, as well as the types of treatment indicated in each case, will have a positive benefit for the patients.

Copyright © 2014, Fundación Española de Artroscopia (FEA). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mireiaesplugas@gmail.com (M. Esplugas).

Introducción

El dolor en el compartimento cubitocarpiano de la muñeca es una causa muy frecuente de consulta, tanto en un contexto postraumático como el transcurso de enfermedades inflamatorias y/o degenerativas. El origen de este dolor puede ser diverso, pues la anatomía del espacio cubitocarpiano es compleja y la función biomecánica de las diferentes estructuras anatómicas es específica y atañe tanto a la articulación radiocarpiana como a la radiocubital distal. La exploración física del compartimento cubitocarpiano de la muñeca es primordial para la orientación diagnóstica, y debe ser sistemática y basada tanto en la anatomía como en la biomecánica, pues las exploraciones complementarias son poco específicas y poco sensibles para muchas de las estructuras anatómicas cubitocarpianas. Es por ello que a menudo la artroscopia acaba siendo la herramienta diagnóstica y terapéutica principal. Sin embargo, el tratamiento artroscópico depende de la anatomía y de la biomecánica de ambas articulaciones.

En el presente artículo se repasan la anatomía, la biomecánica y la exploración física del complejo del fibrocartilago triangular (CFCT) del carpo antes de precisar las diferentes opciones terapéuticas por vía artroscópica de sus diferentes lesiones.

Anatomía y biomecánica

El CFCT está formado por siete estructuras anatómicas (fig. 1):

1. Fibrocartilago triangular (FCT), también llamado disco articular. Se articula con los polos proximales de los huesos semilunar y piramidal, y está compuesto por fibrocartilago con fibras de colágeno tipo 1 y 2.

2. Menisco homólogo (también llamado meniscoide). Corresponde a la pared interna de la cápsula articular. Está compuesto por tejido sinovial muy vascularizado e innervado y por abundantes fibras elásticas. Se extiende en el espacio triangular localizado entre la superficie distal del FCT y la cortical dorsal convexa del hueso piramidal. Nishikawa¹ señaló que en el 10% de los cadáveres que estudió, el meniscoide se insertaba sobre el ligamento lunopiramidal, de modo que quedaba definido el triquetrum cubierto¹.

Entre el menisco homólogo y el disco articular se localiza el receso preestiloideo.

3. Ligamentos radiocubitales distales palmar y dorsal. Cada ligamento puede subdividirse en haces de fibras proximales y distales². Las proximales se extienden desde la zona cortical palmar o dorsal de la fosa sigmoidea del radio hasta la fovea de la epífisis distal del cúbito y se entrecruzan mediante fibras de tipo Sharpey verticales antes de insertarse. Las distales se extienden desde la zona cortical palmar o dorsal de la fosa sigmoidea del radio hasta la base de la estiloides cubital, donde se insertan mediante fibras de tipo Sharpey horizontales. El área situada entre las inserciones de ambos ligamentos se denomina *ligamentum subcruentum*; no tiene funciones reales de ligamento y está ricamente vascularizado. La fovea corresponde al eje longitudinal mecánico del cúbito, se encuentra en el cuadrante dorsocubital de su superficie distal (fig. 2) y corresponde al punto isométrico de los ligamentos radiocubitales distales palmar y dorsal durante la pronosupinación del antebrazo.

4 y 5. Ligamento ulnolunar, que se extiende entre la fovea del cúbito y el hueso semilunar y ligamento ulnotriquetral, que se halla entre la fovea y el hueso piramidal (fig. 1).

6. Suelo de la vaina propia del tendón *extensor carpi ulnaris* (ECU o cubital posterior). Joshi² confirma que la vaina del ECU es un engrosamiento de la cápsula de la articulación cubitocarpiana con expansiones fibrocartilaginosas hacia la fovea del cúbito³.



Figura 1 – Preparaciones anatómicas de la articulación radiocarpiana de una muñeca derecha del tipo triquetrum cubierto. 1: Menisco homólogo o meniscoide; 2: receso preestiloideo; 3: ligamento radiocubital distal dorsal; 4: ligamento ulnotriquetral; 5: ligamento ulnolunar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305973>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305973>

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