

#14 - Caso Clínico

Diagnóstico Diferencial Del Dolor Cubital De Muñeca: Lesión De Nishikawa

Mano y Muñeca

Bárbara Pérez Fabra¹, Alexis Studer De Oya², Andrea García Villanueva², Ignacio Roger De Oña², Beatriz Padial Del Pozo²

1. Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España
2. Hospital FREMAP Majadahonda, Madrid, España

Resumen del Caso

Paciente de 42 años con dolor de muñeca derecha de un mes de evolución que comenzó tras traumatismo directo. La exploración de la paciente evidenció dolor a nivel de la articulación radiocubital distal (ARCD), fóvea cubital y leves molestias a nivel del ligamento escafolunar (SL). Las maniobras exploratorias no detectaron inestabilidad a nivel de la ARCD ni ligamento SL. En las radiografías simples se descartaron lesiones óseas sin embargo, evidenciaron signos indirectos de una posible inestabilidad radiocubital distal. El estudio mediante resonancia magnética resultó anodino. Ante estos hallazgos se indicó tratamiento rehabilitador con discreta mejoría. Durante el seguimiento, se realizaron dos infiltraciones intraarticulares que resultaron parcialmente efectivas, sin lograr una completa resolución de los síntomas. Dada la persistencia de la clínica pese al tratamiento rehabilitador, se indicó una artroscopia exploratoria de muñeca. Durante este procedimiento se observó abundante sinovitis tipo Nishikawa en todo el receso dorsal. El CFCT presentaba buena tensión y sin lesiones añadidas. No se detectaron lesiones a nivel del cartílago articular ni otras alteraciones a nivel radiocarpiano ni mediocarpiano. Se realizó una sinovectomía dorsal hasta ligamento DIC. La paciente inició la rehabilitación a las dos semanas de la cirugía. Tras 3 meses de evolución, la clínica se ha resuelto, la paciente evoluciona favorablemente con un ROM de muñeca de 58° de extensión, 60° de flexión y pronosupinación completa e indolora habiéndose incorporado a su actividad laboral.

#12 - Caso Clínico

Síndrome De Impactación Cubital En Trabajador De Esfuerzo. Resección Artroscópica De Estiloides Cubital.

Mano y Muñeca

Maria Gabriela Gonzalez Granados, Alexis T Studer De Oya

Hospital Fremap, Majadahonda, España

Resumen del Caso

Paciente varón de 54a, oficial obrero, diestro, quien acude por dolor de muñeca izquierda que relaciona con uso de desbrozadora sin traumatismo claro, que dificulta su actividad laboral.

Antecedente personal de resección de estiloides cubital derecha abierta hace 4 años. EPOC.

Ha recibido tratamiento inicial conservador sin mejoría clara.

EF: no tumefacción. Dolor CMC, Grind test +/+++. A nivel cubital dolor a cualquier tipo de movilización. Estilopiramidal +++/+++. Ruby test +++/+++. ROM: extensión 56, flexión 50, P-S completa.

Rx muñeca izquierda: estiloides cubital larga con índice USPI de 0.34.

RMN muñeca: rotura del tercio medio del fibrocartilago triangular. Rotura del ligamento escafosemilunar. Mínima tenosinovitis del t. Flexor radial del carpo + leve artrosis trapecio-metacarpiana.

Artroscopia de muñeca: portal 4-5 de visualización y de trabajo 6R, se observa úlcera del cartílago en zona de impactación en el hueso piramidal, sinovitis y se confirma rotura central del FCT. Se realiza estiloidectomía cubital con fresa. Sinovectomía, lavado.

Se permite la movilización temprana.

3 meses después el paciente está sin dolor, mantiene movilidad completa y puede retornar a su actividad laboral sin complicaciones.

#10 - Caso Clínico

FRACTURA INTRAARTICULAR DE RADIO DISTAL, LA ARTROSCOPIA UN GRAN ALIADO PARA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO.

Mano y Muñeca

Domingo Maestre Cano, Ana Ortega Columbrans, Alejandro Castillo Sáez, Alonso Escudero Martínez, Antonio Ondoño Navarro, Gregorio Valero Cifuentes, Javier Hernandez Quinto

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Resumen del Caso

Las fracturas de la extremidad distal de radio (EDR) son las fracturas más comunes. Dependiendo del tipo de fragmentos y su desplazamiento, los criterios de inestabilidad, las necesidades del paciente y las demandas funcionales, el tratamiento puede variar entre el tratamiento no quirúrgico con inmovilización con yeso y el tratamiento quirúrgico con reducción abierta y fijación interna.

El objetivo de esta comunicación científica es mostrar el beneficio que supone la artroscopia de muñeca en el tratamiento de las fracturas EDR agudas.

Presentamos el caso de una paciente de 57 años con fractura de EDR en la que se realiza tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta fijación interna asistida por artroscopia. Los resultados clínicos y funcionales tras 1 año son satisfactorios.

La artroscopia de muñeca parece ser beneficiosa para la reducción adecuada de fracturas intraarticulares de EDR, así como las lesiones concomitantes ligamentosas, del fibrocartilago triangular (FCT) y la articulación radio-cubital distal (RCD).

Según la literatura y nuestra experiencia en el uso de la artroscopia de muñeca en fracturas EDR, es muy útil en: fracturas EDR intraarticulares con línea de fractura sagital o frontal con fragmentos relevantes de tamaño para lograr la reducción y minimizar el escalón articular; y fracturas intraarticulares con un fragmento central impactado para conseguir una reducción correcta y una evaluación concomitante de la RCD y el FCT.