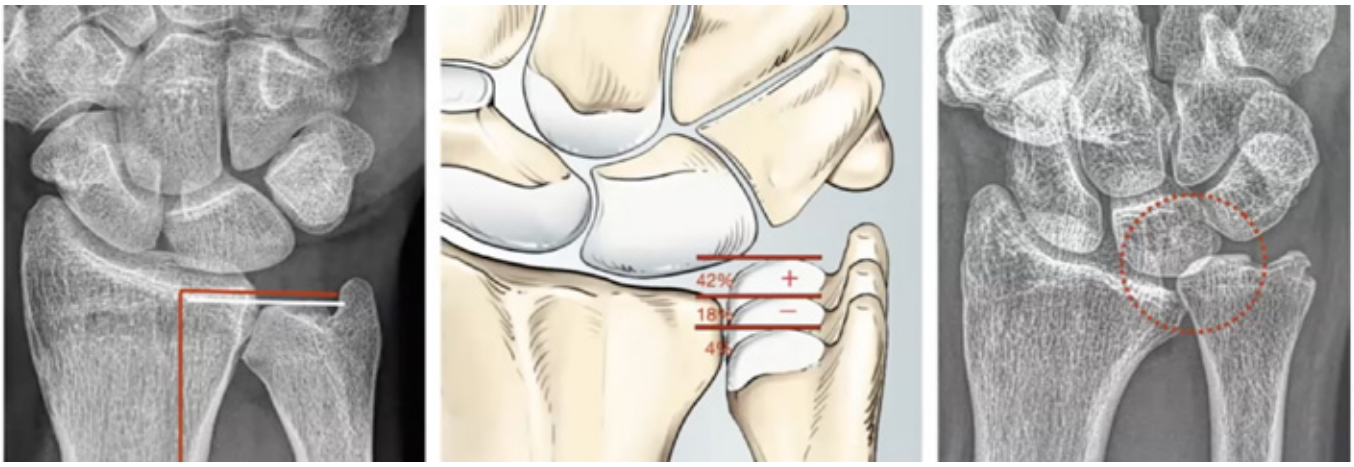
ALMOGUERA

TRAUMATÓLOGOS

EL SÍNDROME DEL
IMPINGEMENT CÚBITO CARPIANO o impactación cúbito carpiana

INTRODUCCIÓN

El síndrome del impingement cúbito carpiano, también conocido como impactación cúbito carpiana, **es una condición que afecta a la articulación de la muñeca y ocurre cuando el cúbito** (uno de los huesos del antebrazo) **es más largo de lo normal en relación con el radio** (el otro hueso del antebrazo), **lo que provoca que el cúbito ejerza presión sobre los huesos del carpo.** Esta presión puede causar dolor, hinchazón y limitación en el movimiento y función de la muñeca.

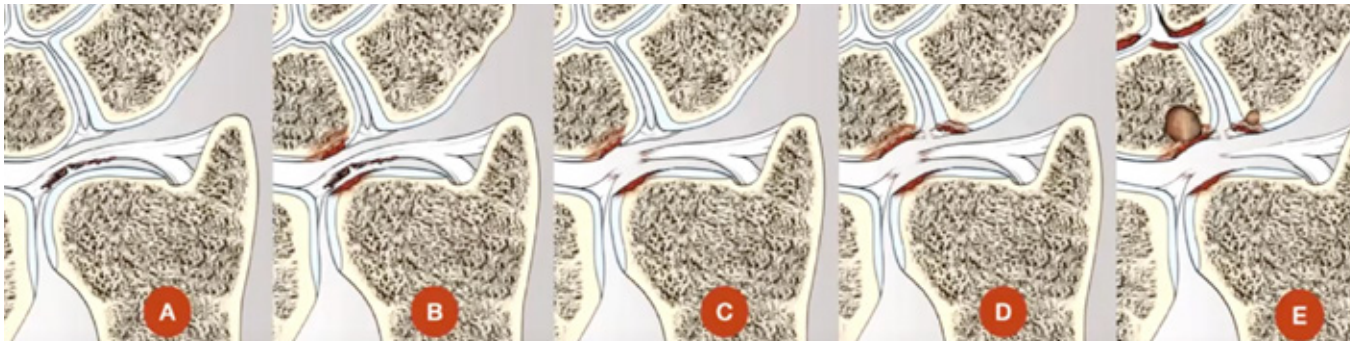


Los síntomas principales incluyen dolor en el lado cubital (el lado del meñique) de la muñeca, especialmente durante actividades que implican giro o carga de peso, como girar una llave o levantar objetos pesados. **También puede haber inflamación, sensación de chasquido o bloqueo en la muñeca, y debilidad en la mano afectada.**

Las causas del impingement cúbito carpiano pueden ser congénitas (presentes desde el nacimiento) **o adquiridas debido a factores como traumatismos, fracturas mal curadas, o sobreuso de la muñeca en actividades repetitivas** (muy común en profesiones como camareros).

CLASIFICACIÓN

El síndrome del impingement cúbito carpiano se clasifica en diferentes estadios según la clasificación de Palmer. Esta clasificación ayuda a entender la severidad de la condición y guiar el tratamiento adecuado:



DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y RADIOLÓGICO

El diagnóstico del impingement cúbito carpiano se basa en la evaluación clínica y pruebas de imagen. El médico realizará un examen físico de la muñeca, buscando dolor localizado, inflamación y limitación en el movimiento. **Además, se pueden realizar pruebas específicas, como la maniobra de carga cubital,** que puede reproducir el dolor característico del síndrome.

Para confirmar el diagnóstico, se utilizan estudios de imagen como radiografías, resonancia magnética (RM) y tomografía computarizada (TC). Las radiografías pueden mostrar la longitud relativa del cúbito y el radio, así como signos de cambios degenerativos en la muñeca. **La RM es útil para evaluar el estado del complejo fibrocartílago triangular (TFCC) y otras estructuras blandas,** mientras que la TC proporciona una vista detallada de los huesos de la muñeca.

El diagnóstico diferencial es crucial para descartar otras condiciones que pueden presentar síntomas similares, como el síndrome del túnel carpiano, tendinitis de muñeca, y artritis.

TRATAMIENTO CONSERVADOR

El tratamiento inicial para el impingement cúbito carpiano suele ser conservador, especialmente en las etapas tempranas del síndrome. **Como siempre comentamos en nuestros papers, se debe intentar el tratamiento conservador u ortopédico durante un periodo prudencial de 6 meses,** antes de lanzarnos al tratamiento quirúrgico. Las opciones de tratamiento conservador incluyen:

- **Reposo y modificación de actividades:** Evitar las actividades que exacerban los síntomas puede ayudar a reducir la inflamación y el dolor. Sobre todo deben evitarse las actividades que sobrecargan la muñeca en pronación y extensión (por ejemplo, la posición de flexiones).

- **Fisioterapia:** Ejercicios específicos y técnicas de terapia manual pueden mejorar la movilidad y fortalecer los músculos alrededor de la muñeca (llamados estabilizadores secundarios).

• **Medicamentos antiinflamatorios:** Los medicamentos como el ibuprofeno pueden ayudar a reducir la inflamación y aliviar el dolor.

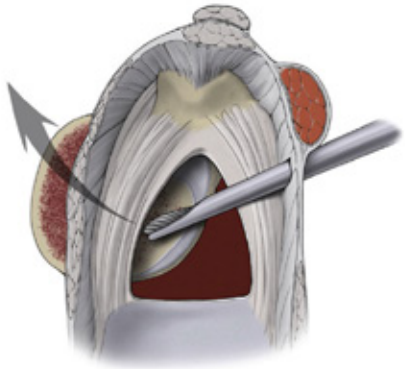
• **Inmovilización:** Usar una férula o una muñequera para limitar el movimiento (como se ha comentado, evitar la extensión máxima de la muñeca) y permitir la recuperación y des-inflamación.

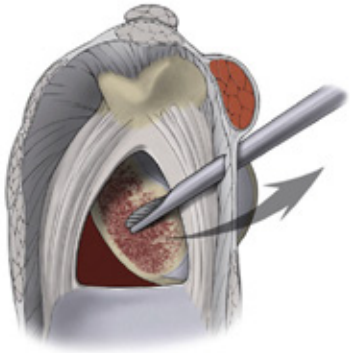
• **Infiltraciones:** Inyecciones de corticosteroides pueden ser utilizadas para reducir la inflamación y el dolor en casos más severos. Se recomienda siempre realizarla guiada por ecografía.

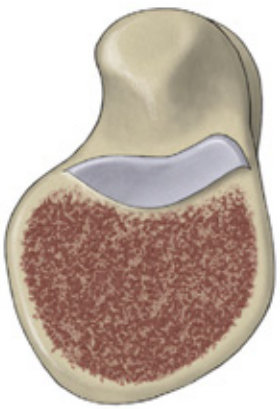
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Si agotamos todas las opciones de tratamiento conservador y el paciente sigue teniendo una pérdida importante en su calidad de vida por este síndrome, **nos plantearemos el tratamiento quirúrgico.** Existen **dos principales opciones quirúrgicas** para el impingement cúbito carpiano:

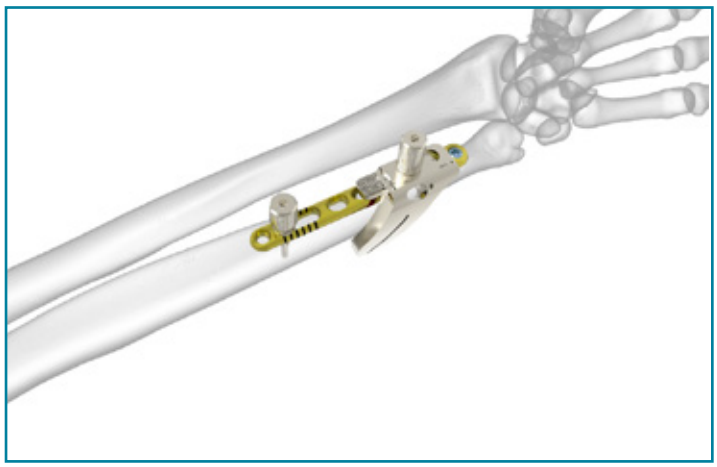
Procedimiento de "Wafer" Artroscópico
El procedimiento de "wafer" artroscópico **consiste en resecar una pequeña porción del cúbito a través de una cirugía mínimamente invasiva,** es decir, mediante artroscopia de muñeca. **Se utiliza el artroscopio** (nos introducimos en la muñeca con una cámara pequeña) **para guiar la resección de la cabeza del cúbito con una fresa de 2-3 mm.** Este método es menos invasivo, tiene un tiempo de recuperación más corto y generalmente **se recomienda para casos menos severos** (cúbito más largo que el radio 2mm o menos).







Osteotomía de Acortamiento de Cúbito y fijación con placa
El acortamiento cubital y fijación con placa **es un procedimiento más invasivo en el que se "corta" una sección del cúbito, en su zona central (en el antebrazo) y luego se fija con una placa metálica y tornillos para acortar el hueso.** Este método **es más adecuado para casos avanzados,** con cúbito significativamente más largo que el radio, o donde hay cambios degenerativos. **La recuperación puede ser más prolongada, pero suele proporcionar un alivio más duradero** del dolor y la limitación funcional. **En nuestra experiencia, el resultado es más predecible que el del "Wafer" artroscópico.**



CONCLUSIÓN

El síndrome del impingement cúbito carpiano es una condición dolorosa que puede limitar significativamente la función de la muñeca. Es importante un diagnóstico preciso y temprano para determinar el tratamiento adecuado. **Las opciones de tratamiento van** desde medidas conservadoras hasta procedimientos quirúrgicos, **dependiendo de la severidad del síndrome. Si se experimentan síntomas de dolor en la muñeca, recomendamos acudir a un especialista** en cirugía de la muñeca y mano, ya que **este síndrome puede pasar desapercibido para traumatólogos no especialistas en esta extremidad.**

ALMOGUERA
TRAUMATÓLOGOS

914 453 560 / 696 721 010
C/ Santa Engracia 47, 28010 Madrid

www.almogueratraumatologos.com