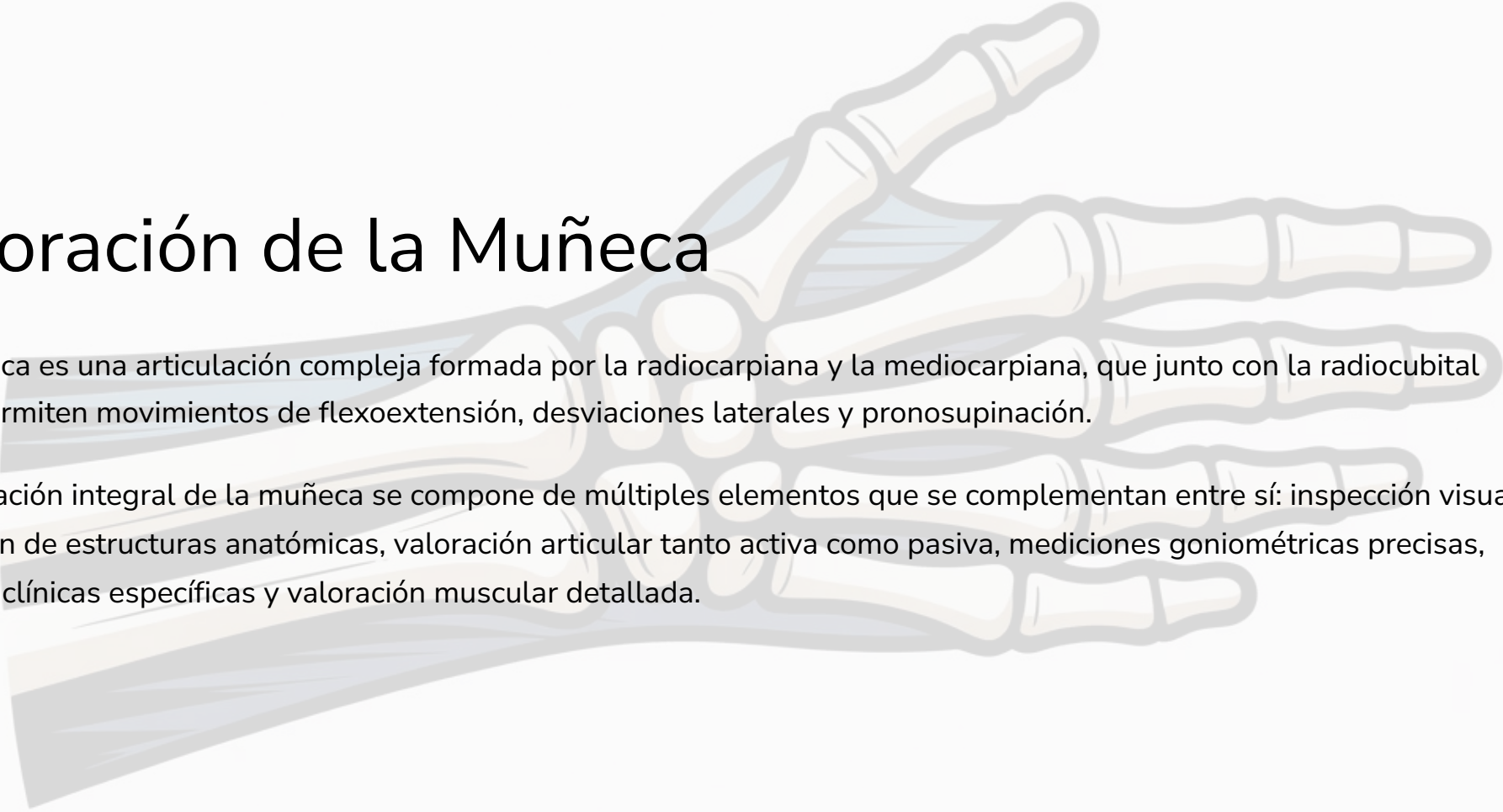


Valoración de la Muñeca



La muñeca es una articulación compleja formada por la radiocarpiana y la mediocarpiana, que junto con la radiocubital distal permiten movimientos de flexoextensión, desviaciones laterales y pronosupinación.

La valoración integral de la muñeca se compone de múltiples elementos que se complementan entre sí: inspección visual, palpación de estructuras anatómicas, valoración articular tanto activa como pasiva, mediciones goniométricas precisas, pruebas clínicas específicas y valoración muscular detallada.

Inspección Visual

Comparación Bilateral

La inspección comienza con una comparación sistemática de ambas muñecas, observando simetrías y diferencias que puedan indicar patología. Esta evaluación bilateral es fundamental para detectar alteraciones sutiles.

Edema e Inflamación

Observación de hinchazón, hematomas y signos inflamatorios que indican procesos agudos o crónicos en la articulación.

Deformidades Óseas

Se debe identificar la presencia de deformidades óseas resultantes de fracturas de radio distal o luxaciones carpianas, que alteran la anatomía normal de la región.

Atrofia Muscular

Evaluación de la masa muscular en las eminencias tenar e hipotenar, cuya atrofia puede indicar compromiso nervioso o desuso prolongado.

Palpación de Estructuras Anatómicas

La palpación sistemática de la muñeca permite identificar puntos dolorosos, alteraciones en la textura de los tejidos y anomalías estructurales..



Relieves Óseos

Palpación de estiloides radial y cubital, tubérculo de Lister, escafoides, semilunar, hueso grande, piramidal y pisiforme.



Tendones Extensores

Evaluación de extensores radiales, extensor largo del pulgar, extensor común de los dedos y cubital posterior.



Tendones Flexores

Palpación de palmar mayor, palmar menor y cubital anterior para detectar alteraciones tendinosas.

Los canales óseos requieren atención especial durante la palpación. El túnel carpiano, ubicado en la cara palmar de la muñeca, y el túnel de Guyon, en el borde cubital, son estructuras críticas donde pueden producirse compresiones nerviosas que generan sintomatología característica.

Valoración Articular y Goniometría

La medición goniométrica proporciona datos objetivos sobre la amplitud de movimiento de la muñeca. Estos valores son esenciales para establecer líneas base, monitorizar la evolución y evaluar la efectividad de los tratamientos aplicados.

80°

Flexión Palmar
Rango normal de
movimiento desde la
posición neutra hacia la
palma

70°

Extensión Dorsal
Amplitud de movimiento
desde posición neutra hacia
el dorso

30°

Desviación Cubital
Movimiento lateral hacia el
lado del cúbito

20°

Desviación Radial
Movimiento lateral hacia el
lado del radio

La pronosupinación, aunque técnicamente involucra el antebrazo, es fundamental en la valoración funcional de la muñeca. El rango normal incluye pronación de 0 a 80 grados y supinación de 0 a 90 grados. Estas mediciones se realizan con el codo flexionado a 90 grados para aislar el movimiento del antebrazo.

Pruebas Clínicas Específicas

Las pruebas clínicas específicas son maniobras diagnósticas diseñadas para identificar patologías concretas de la muñeca. Su correcta ejecución e interpretación son fundamentales para establecer un diagnóstico preciso y orientar el tratamiento adecuado.

1

Síndrome del Túnel Carpiano

Signo de Tinel: percusión sobre el nervio mediano. Test de Phalen: flexión máxima de muñeca. Phalen invertido: extensión máxima.

2

Tenosinovitis de De Quervain

Test de Finkelstein: desviación cubital con pulgar en flexión para evaluar dolor en primer compartimento extensor.

3

Inestabilidad Escafolunar

Test de Watson: maniobra de provocación que evalúa la estabilidad del ligamento escafolunar mediante presión y movilización.

4

Compresión Nervio Cubital

Test de Froment: evaluación de la fuerza del aductor del pulgar mediante pinza de papel entre pulgar e índice.

5

Dolor Carpometacarpiano

Test de Grind: compresión axial con rotación de la articulación carpometacarpiana del pulgar para detectar artrosis.

Valoración Muscular

La valoración muscular de la muñeca evalúa la fuerza y función de los músculos que controlan sus movimientos. Se utiliza la escala de Daniels, que gradúa la fuerza muscular de 0 (ausencia de contracción) a 5 (fuerza normal contra resistencia máxima), proporcionando una medida objetiva y reproducible.



Músculos Flexores

Flexor radial del carpo, flexor cubital del carpo y palmar largo trabajan sinérgicamente para la flexión palmar.



Músculos Extensores

Extensor radial largo y corto del carpo, junto con el extensor cubital del carpo, producen la extensión dorsal.

Desviación Radial

Acción combinada del flexor radial del carpo y los extensores radiales del carpo para producir inclinación radial.

Desviación Cubital

Sinergia entre flexor cubital del carpo y extensor cubital del carpo para la inclinación cubital.

La valoración intrínseca de la mano complementa el examen muscular de la muñeca, evaluando movimientos específicos como la oposición del pulgar, la pinza y la prensión. Estas funciones son esenciales para las actividades de la vida diaria y su alteración puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente.

Alteraciones Frecuentes: Fracturas y Esguinces

Las fracturas de radio distal son las lesiones óseas más comunes de la muñeca, especialmente en población mayor tras caídas sobre la mano extendida. La fractura de Colles presenta angulación dorsal del fragmento distal, mientras que la fractura de Smith muestra angulación palmar. Ambas requieren reducción y estabilización adecuadas para prevenir complicaciones a largo plazo.

Fractura de Colles

Fractura del radio distal con desplazamiento dorsal del fragmento, típica tras caída sobre mano extendida.

Fractura de Smith

Fractura del radio distal con angulación palmar, menos frecuente que la de Colles pero con manejo similar.

Esguinces Carpianos

Lesiones ligamentarias que afectan la estabilidad carpiana, desde grado I hasta ruptura completa.

Los esguinces carpianos involucran lesiones de los ligamentos que estabilizan los huesos del carpo. El ligamento escafolunar es el más frecuentemente afectado, y su lesión puede progresar a inestabilidad crónica si no se diagnostica y trata adecuadamente.

Síndromes de Compresión Nerviosa

Síndrome del Túnel Carpiano

La compresión del nervio mediano en el túnel carpiano es la neuropatía por atrapamiento más frecuente. Se caracteriza por dolor, parestesias y debilidad en la distribución del nervio mediano.

Los síntomas típicos incluyen dolor nocturno, hormigueo en pulgar, índice y medio, y debilidad para la oposición del pulgar. El diagnóstico se confirma mediante pruebas clínicas y estudios electrodiagnósticos.

Compresión del Nervio Cubital

El nervio cubital puede comprimirse en el túnel de Guyon, causando debilidad de los músculos intrínsecos de la mano y alteraciones sensitivas en el quinto dedo y mitad cubital del cuarto dedo.

El test de Froment evalúa la función del aductor del pulgar, innervado por el nervio cubital, y es positivo cuando hay compensación con el flexor largo del pulgar.

Patología Tendinosa y Degenerativa

La tenosinovitis de De Quervain es una inflamación de los tendones del primer compartimento extensor (abductor largo y extensor corto del pulgar). Se caracteriza por dolor en la estiloides radial que aumenta con movimientos del pulgar. El test de Finkelstein reproduce el dolor mediante desviación cubital con el pulgar en flexión.

Tenosinovitis de De Quervain

Inflamación de tendones del primer compartimento extensor. Dolor en estiloides radial con movimientos del pulgar. Test de Finkelstein positivo.

Artrosis Radiocarpiana

Degeneración del cartílago articular entre radio y carpo. Dolor, rigidez y limitación funcional progresiva. Frecuente tras fracturas previas.

Artrosis Trapeziometacarpiana

Degeneración de la articulación de la base del pulgar. Dolor con pinza y prensión. Test de Grind positivo. Muy incapacitante.

Las inestabilidades carpianas resultan de lesiones ligamentarias que alteran la biomecánica normal del carpo. La inestabilidad escafolunar es la más común y puede progresar a colapso carpiano avanzado si no se trata. El test de Watson detecta subluxación del escafoides durante la movilización de la muñeca. La artrosis radiocarpiana y trapeziometacarpiana son procesos degenerativos que causan dolor crónico y limitación funcional significativa, especialmente en actividades que requieren fuerza de prensión y pinza. El manejo incluye desde tratamiento conservador hasta opciones quirúrgicas según la severidad.