



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

421/11 - CICLISTA CON DOLOR EN MUÑECA

C. Perpiñán Auguet¹, M. de la Torre Trillo², E. Ras Vidal³, E. Tapia Barranco³, J. Boj Casajuana³, X. Floresvi Aubia³

¹Metge Intern Resident de família. ²Centro de Atención Primaria Sant Pere Reus 2. Tarragona. ³Metge de familia. Centro de Atención Primaria Sant Pere Reus 2. Tarragona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Hombre de 48 años consulta por dolor en la muñeca derecha y molestias en la mano con sensación de menor fuerza desde hace meses al salir a practicar ciclismo.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Exploración mano derecha, molestias sensitivas que afectan 5º dedo y a la mitad del 4º dedo en región hipotenar, en el aspecto palmar. Ligera debilidad de los músculos hipotenares (limitación abducción del 5º dedo). Debilidad de los interóseos al pedir al paciente que separe los dedos. Signo de Froment positivo (Se pide al paciente que sujete el extremo de una tira de papel entre el pulgar y el índice; el otro extremo puede sujetarlo con la otra mano o hacerlo el explorador. Si existe debilidad o déficit de funcionalidad de este músculo, se flexionará la articulación interfalángica del pulgar. El músculo que efectúa esta acción es el aductor del pulgar, innervado por el Nervio Cubital). EMG; enlentecimiento de latencias y velocidad de conducción motora del 1º interóseo y el aductor del pulgar. Rx simple; signes leves de artrosis. Ecografía descarta ganglions y aneurisma del canal de Gyon.

Judici clínic/Juicio clínico: Atrapamiento del nervio cubital en la muñeca.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe realizarse con diversas patologías entre ellas las causas traumáticas agudas (lesión aguda en la articulación radio-cubital distal o en el complejo fibrocartilago triangular), lesiones crónicas por sobreuso (tendinitis del extensor carpi-ulnaris, del flexor carpi-ulnaris, atrapamiento del nervio cubital) o con lesiones crónicas degenerativas.

Comentari final/Comentario final: El atrapamiento del nervio cubital en la muñeca produce dolor neuropático y debilidad de la región hipotenar y la musculatura interósea. El tratamiento consiste en modificar la compresión de la zona y usar guantes de descarga, para el control del dolor el uso de aines o incluso infiltraciones, si se produce una mala evolución del proceso se valora la cirugía para exéresis del factor compresor y la neurectomía. Nuestro paciente mejoró con el uso de guantes de descarga para disminuir la sobre carga de la zona y la toma de AINES. Debemos recordar que un diagnóstico diferencial preciso es fundamental para un pronóstico y tratamiento efectivo. 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.

Bibliografía/Bibliografía

Hinzpeter K. Daniel. Diagnosis and treatment of ulnar side pain in athletes. 2012;23:208-359.

Shin Y, et al. Ulnar-sided wrist pain: diagnosis and treatment. Instr Course Lect. 2005;54:115-28.