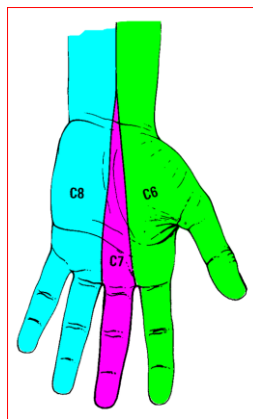


DISFUNCIONES OSTEOPÁT. DE LA MUÑECA

En osteopatía, tanto el pie como la muñeca requieren un tratamiento particular. El espasmo muscular y la hiperactividad gamma son insuficientes para justificar la fijación en el tiempo, de las subluxaciones. Por lo tanto, hay que reducir la noción de bloqueo articular, que es primordial en la patología de la región.

En caso de dolor de muñeca se debe eliminar:

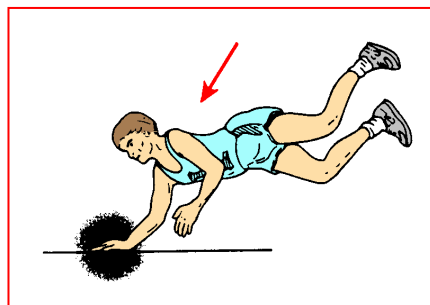
- Los problemas de origen cervical.
- Las neuralgias cervicobraquiales.
- Los problemas de origen vascular, como en síndrome del desfiladero escápulo- torácico.
- Una neuropatía de compresión, como la del canal carpiano.
- Un síndrome del pronador redondo, para el nervio mediano, después de una lesión de codo.
- Un síndrome del canal de Guyon, que afecte al nervio cubital.
- Un dolor muscular referido.
- Una lesión de la articulación radio-cubital inferior (muy rara).
- Una patología inflamatoria.



MECANISMOS DE LAS DISFUNCIONES DE LA MUÑECA.

Hay varios:

Caída sobre la mano (el más frecuente), que provoca una extensión forzada de la muñeca, lo que produce restricción de los movimientos de flexión y abducción de la muñeca.



Movimientos de prono-supinación forzados, como abrir un grifo, girar la empuñadura de una puerta, etc. Este mecanismo se puede dar por una supinación

forzada responsable de lesiones de extensión, con restricción de los movimientos de flexión, o por una pronación forzada responsable de las lesiones de flexión con restricción en los movimientos de extensión.

Movimientos de aducción forzada, como cuando se lleva una maleta muy pesada, o la utilización de un martillo, que pueden provocar una lesión de aducción de la muñeca, con restricción en flexión y sobre todo en abducción.

RESUMEN DE LAS HIPER E HIPOMOVILIDADES A NIVEL MUÑECA – MANO

- Hipomovilidad del codo (cabeza radial posterior = Hiper movilidad radiocubital inferior (torsiones dolorosas).
- Hipomovilidad del codo (lateralidad) = Hiper movilidad radiocarpiana en flexión - extensión.
- Hipomovilidad del pulgar (escafoides - trapecio) = Hiper movilidad de la metacarpofalángica del pulgar.
- Hipomovilidad del dedo mayor (semilunar-hueso grande) = Hiper movilidad de la metacarpofalángica del dedo mayor.

SUBLUXACIÓN POSTERIOR DE LA RADIOCARPIANA

MECANISMO:

La etiología puede ser una caída sobre la mano o una pronación forzada. Se produce una subluxación posterior del radio con respecto al macizo carpiano. Se asocia a menudo con una subluxación anterior del semilunar.

SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO:

Dolor global de la mano en extensión de muñeca, sobre todo cuando el paciente se apoya sobre la mano.

Restricción de extensión de la muñeca y de deslizamiento ANTERIOR del radio con respecto a los huesos del carpo.

DISFUNCIONES DEL ESCAFOIDES.

DISFUNCIÓN EN FLEXIÓN:

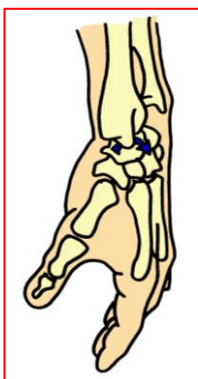
Se da en el 90% de los casos.

ETIOLOGÍA:

Está provocada por una pronación forzada.

MECANISMO:

Existe una subluxación posterior del escafoides con relación al trapecio y trapecoide.



SINTOMATOLOGÍA:

Dolor en la parte externa de la muñeca, donde se inserta el ligamento lateral externo.

Dolor y restricción de la extensión y aducción de la muñeca.

Restricción en la extensión y abducción del pulgar.

DIAGNÓSTICO:

Se palpa un saliente en la cara dorsal de la muñeca, pues el escafoides ha basculado hacia atrás.

Habrà dolor en la cara posteroexterna del escafoides, y restricción de la articulación escafotrapezoidea.

DISFUNCIÓN EN EXTENSIÓN:

Son bastantes raras.

ETIOLOGÍA:

Caída sobre la mano en supinación forzada.

MECANISMO:

Existe una subluxación anterior del escafoides con relación al trapecio y trapezoide.

SINTOMATOLOGÍA:

Dolor en la parte externa de la muñeca.

Dolor y restricción en la oposición pulgar-meñique.

Restricción de la flexión y abducción de la muñeca.

DIAGNÓSTICO:

Se palpa un hueco en la cara dorsal de la muñeca, donde está el escafoides.

Existe restricción en la movilidad.

Para movilizar el escafoides, se toma la columna del pulgar y se moviliza hacia arriba (anterior) y hacia abajo (posterior) y se evalúa si está libre en los dos sentidos, o en que sentido está fijado.

DISFUNCIÓN EN ADUCCIÓN:

ETIOLOGÍA:

Inclinación cubital forzada (carga de pesos importantes).

MECANISMO:

Produce una subluxación externa del escafoides con respecto al radio y al trapecio-trapezoides. Hay agarrotamiento articular en aducción de los huesos del carpo y estiramiento del ligamento lateral externo de la muñeca.

SINTOMATOLOGÍA:

Dolor en la parte externa de la muñeca.

Restricción y dolor de la tabaquera anatómica en abducción y flexión

Dolor y restricción en abducción del pulgar.

DIAGNÓSTICO:

Dolor en la tabaquera anatómica.

El hueso sobresale lateralmente.

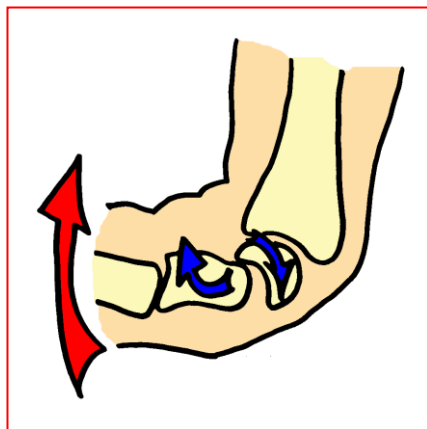
Restricción en inclinación radial de la muñeca.

DISFUNCIONES DEL SEMILUNAR.

DISFUNCIÓN EN EXTENSIÓN:

ETIOLOGÍA:

Caída sobre la mano en supinación forzada. Habrá subluxación anterior del semilunar en relación al hueso grande.



SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO:

- Dolor en la cara palmar.
- Existe un hueco en la cara dorsal de la mano.
- Restricción en flexión y abducción de la muñeca.

DISFUNCIÓN EN FLEXIÓN:

La etiología: Es una pronación forzada, se produce una subluxación posterior del semilunar con respecto al hueso grande.

Síntomas: Dolor en la cara dorsal de la muñeca por el bostezo que presenta.

Restricción en extensión y aducción de la muñeca.

DISFUNCIONES DEL HUESO GRANDE.

Es una lesión muy particular, porque el hueso grande está situado en el centro del carpo.

DISFUNCIÓN EN EXTENSIÓN:

ETIOLOGÍA:

Puede ser por una caída sobre la mano o supinación forzada. Existe una subluxación anterior del hueso grande con respecto al semilunar y a la base de los 2º, 3, y 4º metacarpianos.

SINTOMATOLOGÍA Y EVOLUCIÓN:

Dolor en la cara palmar de la mano.

Hueco en la cara dorsal de la muñeca.

Restricción en flexión y aducción de la muñeca.

Rigidez de los metas mencionados.

Esta disfunción puede estar presente en un síndrome del canal carpiano.

DISFUNCIÓN EN FLEXIÓN:

ETIOLOGÍA:

Caída sobre la mano en pronación forzada. Hay subluxación posterior del hueso grande en relación al semilunar y los metas.

SINTOMATOLOGÍA Y EVALUACIÓN:

Bostezo en la cara dorsal de la muñeca.

Dolor al palpar la cara dorsal de la mano.

Restricción en extensión y abducción de la muñeca.

LÓGICA DEL DIAGNÓSTICO SEGÚN EL TIPO DE DISFUNCIÓN DE LA MUÑECA

FILA	FISIOLOGÍA	RESTRICCIÓN
1ª Fila	Flexión- Abducción	Extensión - Aducción
2ª Fila	Flexión - Aducción	Extensión - Abducción

Mecanismo de flexión

FILA	FISIOLOGÍA	RESTRICCIÓN
1ª Fila	Extensión - Aducción	Flexión - Abducción
2ª Fila	Extensión - Abducción	Flexión - Aducción

Mecanismo de extensión

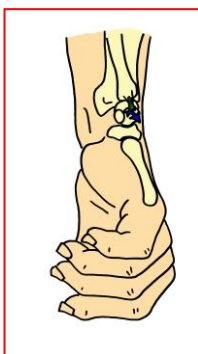
Para buscar las restricciones articulares en flexión o extensión, se comparan las dos manos, juntándolas. Luego se toman los huesos unos con relación a los otros y se realiza el test de movilidad en sentido antero-posterior. Realizar movimientos de cizalla, pasando revista a todos los huesos del carpo. Se utilizan técnicas de snap tanto para las lesiones de flexión como extensión.

DISFUNCIONES DEL PIRAMIDAL.

DISFUNCIÓN EN FLEXIÓN:

ETIOLOGÍA:

Se debe a una pronación forzada en una inclinación radial de la muñeca. Existe una subluxación posterior del piramidal en relación al hueso ganchoso y asociada a espasmos de los músculos hipotenares.



SINTOMATOLOGÍA Y EVALUACIÓN:

Dolor en la estiloides cubital.

Se encuentra un saliente en la cara dorsal de la mano con restricción en extensión y aducción de la muñeca, que limita la extensión de la misma.

DISFUNCIÓN EN EXTENSIÓN:

ETIOLOGÍA:

Caída sobre la mano en extensión. En este caso habrá una subluxación anterior del piramidal en relación al hueso ganchoso.

SINTOMATOLOGÍA Y EVALUACIÓN:

Dolor en la estiloides cubital y ligamento lateral interno de la muñeca.

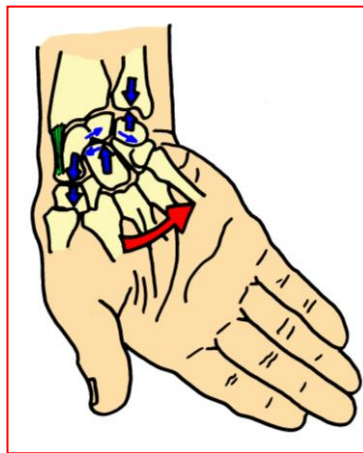
Se encontrará un hueco en la cara dorsal de la muñeca.

Restricción en flexión, abducción de la muñeca y deslizamiento posterior del piramidal

DISFUNCIÓN GLOBAL EN ADUCCIÓN DE LA MUÑECA.

ETIOLOGÍA:

Es debida a una supinación forzada, una aducción forzada o por llevar una carga pesada. Existe una subluxación global del carpo en aducción con relación al radio. Está asociada a un bloqueo global de todos los huesos del carpo y a una anterioridad de la cabeza radial.



SINTOMATOLOGÍA Y EVALUACIÓN:

Dolor en el ligamento lateral externo.

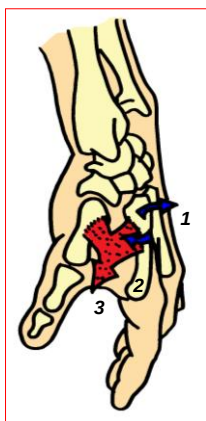
Restricción muy importante en abducción: posición antálgica de la muñeca en aducción.

Ligera limitación en flexión o en extensión de muñeca.

DISFUNCIONES DE LA BASE DE LOS METACARPANOS: SUBLUXACIÓN POSTERIOR.

ETIOLOGÍA:

Suelen ser secundarias a un choque directo sobre la mano (puñetazo). Se produce una subluxación posterior de la base del metacarpiano con relación a los huesos de la segunda fila del carpo.



Esta disfunción está asociada a una rotación axial del metacarpiano, a causa del espasmo de los interóseos.

SINTOMATOLOGÍA Y EVALUACIÓN:

Dolor en el dedo correspondiente.

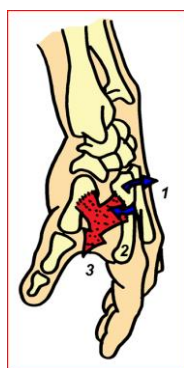
A la palpación, se percibe un bostezo posterior de la base del metacarpiano.

En el test de movilidad existe una restricción en rotación externa del metacarpiano.

SUBLUXACIÓN DE LA BASE DE LOS METACARPIANOS:

En la base de los metacarpianos, sólo puede existir subluxación dorsal. Al palpar la cara dorsal de la mano, se puede encontrar un escalón en la base del metacarpiano. Para confirmar esta lesión, se toma el dedo y la parte distal del metacarpiano, y se lo moviliza en el sentido de la rotación; como hay un espasmo de los interóseos, una de las dos rotaciones va a estar restringida, lo que confirma la existencia de la subluxación. El paciente tiene una disminución de la fuerza de prensión.

El inconveniente está en que esta zona es muy rígida ya que los músculos y ligamentos interóseos son muy fuertes, dificultando la movilización. Hay técnicas de thrust, pero no son muy eficaces; se utilizan técnicas de articulación.



Disfunción posterior del 2º Metacarpiano.

1. Subluxación posterior del Base del 2º metacarpiano; 2. Rotación externa 2º Metacarpiano; 3. Espasmo del 1º inter óseo dorsal.