

ARTROSCOPIA DE MUÑECA

Introducción:

La artroscopia de muñeca es una técnica relativamente nueva y en auge. Nos va a permitir visualizar la anatomía interna de la muñeca y los diferentes trastornos que se pueden encontrar, realizando una mínima agresión quirúrgica. De este modo nos permite no solo un diagnóstico más preciso de las lesiones sino también un tratamiento menos agresivo que el realizado con las técnicas abiertas convencionales.

Técnica quirúrgica:

Tras la realización de anestesia locorregional, y con el paciente tumbado sobre la camilla, se coloca el brazo con flexión de codo y tracción hacía el techo. Habitualmente utilizamos una torre de tracción vertical, al ayudarnos a mantener la posición de la muñeca, a la vez que realiza distracción y nos permite acceder de una forma más sencilla a la articulación.

Siempre pintamos las diferentes estructuras anatómicas que nos sirven de referencia a la hora de hacer la cirugía.

El examen estándar de la artroscopia de muñeca debe incluir la visualización de varias estructuras, estas son:

- La superficie articular del radio y el cartílago triangular.
- La superficie articular del escafoides, semilunar y piramidal.
- Los ligamentos escafolunar (SLIL), lunopiramidal (LTIL), radioescafocapitado (RSC), radiolunar largo (LRL), radiolunar corto (SRL), radioescafolunar (RSL), ulnolunar (ULL) y ulnopiramidal (UTL).

Para conseguir la visualización de estas estructuras existen multitud de portales artroscópicos. Los podemos dividir en tres grupos:

- a) Los **portales artroscópicos dorsales radiocarpianos** se definen por su relación con los seis compartimentos extensores. Existen 5 portales:
- Portal 1-2
 - **Portal 3-4**
 - **Portal 4-5**

- **Portal 6R** (radial)
 - Portal 6U (cubital)
- b) Los **portales dorsales mediocarpianos** son 2:
- MCR (mediocarpiano radial)
 - MCU (mediocarpiano cubital)
- c) Los **portales volares** son dos:
- VR (radial)
 - VU (cubital)



Artroscopia de muñeca con torre de tracción vertical

En una artroscopia de muñeca convencional, lo primero que hacemos es para realizar los portales es identificar el punto de entrada con la ayuda de una aguja del 22. Introducimos suero fisiológico para distender la capsula. Posteriormente se abre la piel con un bisturí del número 11 y se penetra dilatando la cápsula y desplazando las estructuras tendinosas, de forma roma con un mosquito.

Siempre hacemos dos portales radiocarpianos, siendo los más frecuentes el 3/4 asociado al 4/5 ó 6R. Visualizamos la articulación radiocarpiana de forma protocolizada desde el lado radial al cubital, identificando todas sus estructuras anatómicas. Posteriormente podremos hacer una artroscopia mediocarpiana y que nos permite identificar estructuras importantes como es el escafolunar, y ver la calidad de reducción de fracturas de escafoides...

Una vez iniciada la artroscopia, las indicaciones de esta cirugía las podremos resumir en el siguiente punto.

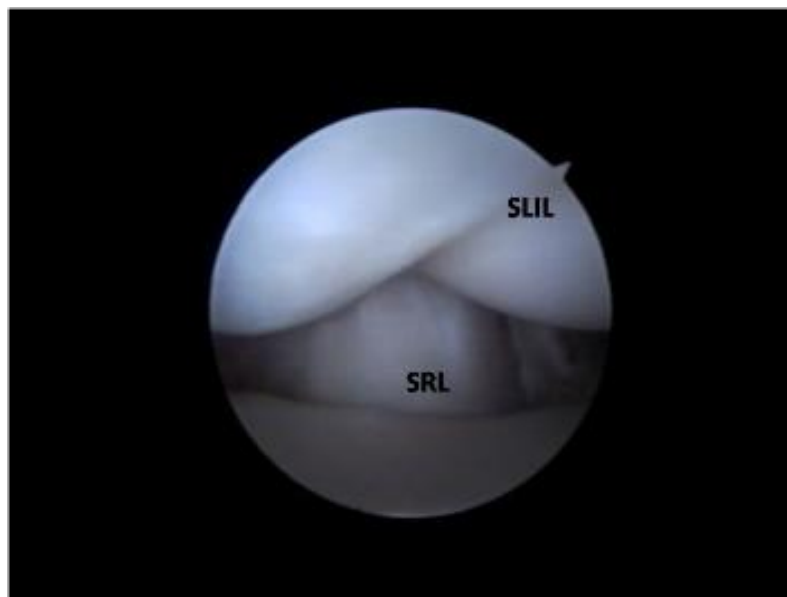


Imagen intrarticular artroscopia de muñeca

Indicaciones:

1. Artroscopia diagnóstica, cuando el paciente presenta dolor, y ni la exploración ni las pruebas de imagen son concluyentes.
2. Tratamiento de las lesiones del fibrocartílago triangular, pudiendo realizar una re inserción del FCT si se trata de una desinserción periférica o una regularización si se trata de una rotura central.
3. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones y roturas del ligamento escafolunar.
4. Tratamiento de las lesiones condrales, sinovitis y extracción de cuerpos libres.

5. Apoyo para el tratamiento de patologías como pueden ser el Kiemböck, fracturas de radio, Reducción percutánea de fracturas de escafoides con artroscopia asistida para valorar la calidad de reducción.

Postoperatorio:

Habitualmente se coloca un vendaje bien almohadillado que se recambia a las 48 horas, para inicio de tratamiento rehabilitador precoz. En patologías como la lesión del escafolunar o las desinserciones de FCT, puede colocarse una férula antebraquial o braquiopalmar, o incluso un yeso cerrado. Habitualmente se trata de una cirugía mayor ambulatoria.

Conclusiones:

La artroscopia de muñeca, es una técnica poco agresiva, que ocasiona menos dolor que la cirugía abierta, permite una rápida reincorporación al ámbito laboral, con un menor coste hospitalario y una más rápida recuperación funcional de la mano. Es un buen instrumento diagnóstico, especialmente en aquellos casos en los que existen dudas de cara al tratamiento.