

SÍNDROME DE INTERSECCIÓN DE MUÑECA

Definición.

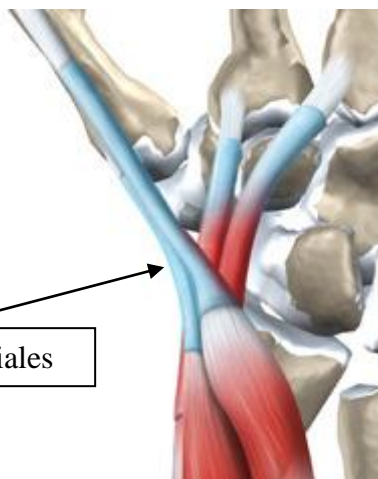
El síndrome de intersección es una tenosinovitis estenosante del segundo compartimento dorsal.

¿Cuándo aparece?

Puede afectar a personas que realizan movimientos de repetición de la muñeca: levantadores de pesas, piragüistas, esquiadores de descenso ... Otras veces aparece de forma idiopática, sin ningún factor desencadenante.

Clínica.

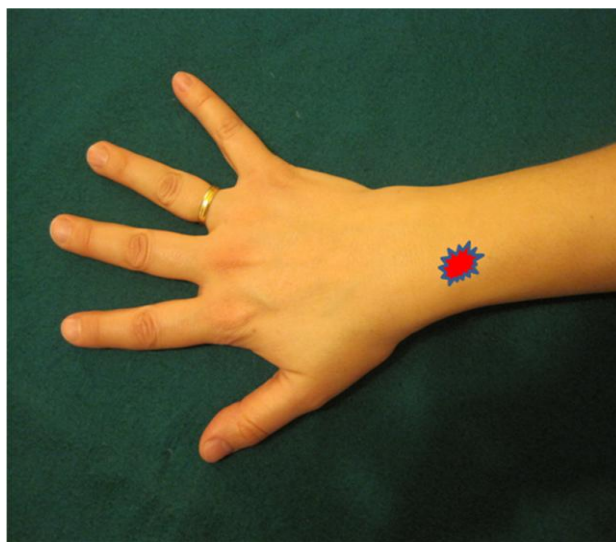
El paciente presenta dolor en el dorso de la muñeca, que a menudo se confunde con la enfermedad de De Quervain. Si exploramos detenidamente al paciente, vemos que presenta dolor a tres traveses de dedo de la articulación de la muñeca, en la zona de cruce entre el tendón abductor del primer dedo con los tendones radiales. Se puede incluso palpar crepitación en dicha localización al pedirle al paciente que haga movimientos de flexión y extensión de muñeca.



Dolor en zona de cruce de ALP y radiales

Diagnóstico.

El diagnóstico es clínico, siendo muy importante la exploración. Hay que solicitar siempre un estudio radiológico para descartar otros trastornos. La Ecografía y la RMN, pueden evidenciar inflamación y sinovitis en los tendones del 2º compartimento extensor y son pruebas útiles para confirmar el diagnóstico y previo a cirugía.



Zona de dolor en síndrome de intersección

Tratamiento:

Tratamiento Conservador:

- Tratamiento Cambio de hábitos.
- Utilización si mucho dolor de férulas, no es bueno prolongar su uso para evitar desuso de mano afectada.
- Utilizaremos hielo local si mucha inflamación, o calor seco local suave si se trata más de un proceso crónico.
- Cremas tópicas tras la aplicación del calor seco local: FASTUM GEL, VOLTAREN GEL.
- Podremos remitir a rehabilitación al paciente para el tratamiento con medidas físicas.
- Si el paciente no mejora con todo lo anterior, se pueden utilizar las infiltraciones para intentar disminuir la sintomatología.

Tratamiento quirúrgico:

Rara vez es necesario llegar a la cirugía ante un síndrome de intersección. Esta cirugía se puede realizar de forma ambulatoria tras un bloqueo regional o anestesia local. La cirugía consiste en tras la realización de una pequeña incisión, en identificar la zona de cruce entre abductor largo del pulgar y radiales, reseca una pequeña bursa que se encuentra en dicha localización, e incidir el segundo compartimento extensor para hacer una sinovectomía. Habitualmente el 2º compartimento se deja abierto, siendo muy infrecuentes los problemas de inestabilidad tendinosa de los radiales a la flexión y extensión de muñeca.

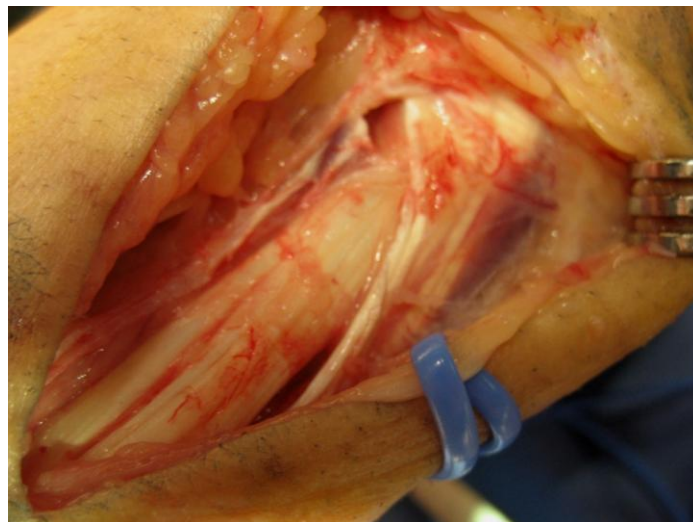


Imagen de cruce de ALP y radiales tras apertura 2º compartimento