

Manipulaciones de la Muñeca y de la Mano

Yvon Lesage

Traducción: F. Colell (GBMOIM)

Quiste Sinovial
Luxación del semilunar
El Carpo
Metacarpofalángicas
Interfalángicas

Quiste Sinovial

Como en el codo, conseguir la presión negativa de la muñeca es muy importante. Se utiliza la misma técnica que en el codo, a horcajadas en una silla en el otro lado de la camilla. Alternando la presa con la mano derecha y la izquierda se observa una verdadera depresión de la muñeca a consecuencia de este movimiento de «bombeo» (Fig.1).



Fig. 1

Esta técnica es suficiente para reducir el quiste durante las primeras horas e incluso los primeros días. Cuando se tarda más, es necesario efectuar una presión alternativa con los dos pulgares, manteniendo la tracción tras haber puesto la muñeca en flexión moderada sobre los dedos medios extendidos. Como en las hernias inguinales, el quiste sinovial se reduce con un ruido de succión muy característico.

Tras la reducción hay que efectuar un «strapping» con una moneda recubierta de una gasa y un vendaje en elastoplast o en leucoplast transpirable. Sin esta precaución, la lesión se reproduce rápidamente.

Luxación del semilunar

Esta lesión es casi el corolario de la precedente. En efecto, los quistes sinoviales casi siempre se acompañan de una luxación hacia atrás del semilunar, que la presión de los pulgares reducirá simultáneamente con el quiste (Fig. 2). Además, a menudo existe una luxación anterior del semilunar. La puesta en tensión negativa es idéntica, pero aquí, los dedos activos son el medio y el índice. La muñeca se coloca alternativamente en flexión y extensión, aplicando una presión continua en la cara anterior del semilunar (Fig. 3). Aquí también se necesita un «strapping» con una férulización y vendaje.



Fig. 2



Fig. 3

El Carpo

Además del semilunar, todos los huesos del carpo pueden luxarse, en particular el escafoides, a menudo hacia delante, pero a veces hacia atrás (caída con la mano en hiperextensión). Es indispensable un buen examen radiológico con interpretación cuidadosa, seguido de una exploración clínica precisa. Hay que recordar que el punto más doloroso siempre está en el sentido opuesto a la luxación, y aquí también hay que apoyar en el lado indoloro o por lo menos en el menos doloroso. No obstante existen dos puntos particulares.

- **El Pisiforme**

Manteniendo la tracción apoyamos la muñeca alrededor de la cadera, el pulgar e índice de una mano sujetan el pisiforme. La otra mano imprime con el pulgar y el índice un movimiento de detrás a adelante a la estilodes cubital (Fig. 4, 5).



Fig. 4



Fig. 5

- **El Trapecio**

Dada su situación anatómica, el trapecio se manipula usando una técnica particular. Hay que sujetar el pulgar y prácticamente el primer metacarpiano con una pinza digital (medio-índice) (Fig.6).



Fig. 6

La mano a manipular se apoya por su borde cubital sobre la camilla, estabilizada por la otra «en tenedor» (pulgares-índice). Se utiliza una tracción axial asociando un movimiento de rotación alternada. El sentido de la rotación se hace hacia arriba (Fig.7).



Fig. 7

Articulaciones Metacarpofalángicas

Para la primera metacarpofalángica se usa una técnica idéntica pero con presa solo sobre la falange (Fig.8). Para las otras metacarpofalángicas el contrapoyo se realiza por una presa pulgar-índice a cada lado de la muñeca (Fig.9); o simplemente por presión con la palma de la mano (Fig.10). La mano activa, provista de un «Kleenex» para evitar que se escurra, atrapa igualmente la falange a manipular con pinza entre medio e índice. La tracción debe ser axial con movimiento de rotación alternante.



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

Articulaciones interfalángicas

Las dos manos son activas tenaza índice-medio en cada falange (Fig.11). Hay que poner en contacto al dedo medio de la mano inferior con la cara dorsal de los dos dedos pivote. Un ligero movimiento de flexión con un apoyo seco permite la manipulación (Fig.12). Para la primera, el anular en «gancho» permite la manipulación.

También es posible usar una técnica japonesa por contacto uña-uña. El pulgar y el índice de la mano activa atrapan la falange; la extremidad y sobretodo la uña del pulgar sobre la uña de la falange a manipular. El estiramiento axial uña-uña permite la manipulación.



Fig. 11



Fig. 12
