

# Aplicación clínica – aparato locomotor – cátedra 1

## TP 4: muñeca - mano

### **Palpación del pulso radial - Fractura del escafoides - Síndrome del túnel carpiano - Fractura de la apófisis estiloides del radio**

#### **Palpación del pulso radial**

Podemos palpar el pulso de la arteria radial en dos regiones:

Canal del pulso (en el 1/3 inferior del antebrazo) y tabaquera anatómica (en el dorso de la mano).

**Canal del pulso:** se halla delimitado → hacia lateral por el tendón distal del músculo braquiorradial, hacia medial por el tendón del músculo flexor radial del carpo, hacia posterior por el músculo pronador cuadrado, y hacia anterior (de superficial a profundo) por piel, tejido celular subcutáneo y la fascia de revestimiento superficial.

Su contenido es la arteria radial y sus venas homónimas. Se puede palpar su pulso colocando los dedos índice y medio entre los tendones previamente mencionados.

**Tabaquera anatómica:** se halla delimitada → hacia medial por el tendón del extensor largo del pulgar, hacia lateral por los tendones del extensor corto y abductor largo del pulgar, hacia anterior/profundo por los huesos escafoides y trapecio, y hacia posterior/superficial por la piel, tejido celular subcutáneo y la fascia de revestimiento superficial. Contenido: arteria radial y sus venas homónimas. Se puede palpar su pulso colocando los dedos índice y medio entre los tendones previamente mencionados (se marcan más al abducir el pulgar).

#### **Fractura del hueso escafoides**

El escafoides es un hueso poco vascularizado (casi totalmente rodeado de cartílago a excepción del cuello, por donde llegan los vasos que irrigan el tercio proximal).

Es uno de los huesos más importantes para la estabilidad entre la primera y segunda fila del carpo. Se lo divide en tres porciones: polo proximal, cuello o cintura y tubérculo o polo distal. La vascularización surge de la arteria radial. Esta emite ramas escafoideas-palmares, que atraviesan al tubérculo por su cara anterior, y ramas escafoideas-dorsales que hacen lo mismo, pero a través de la cara posterior de la cintura del hueso.

La porción más irrigada es, entonces, el tubérculo. El polo proximal no recibe vasos, dado a que esta totalmente cubierto por cartílago hialino al participar en la articulación radiocarpiana. Se nutre del flujo intraóseo que le llega desde el tubérculo. De esta forma, ante una fractura que separa al polo proximal del tubérculo, el polo proximal pierde irrigación y se necrosa.

Suele fracturarse en jóvenes que sufren una caída sobre el “talón” de la mano forzando la extensión del carpo. Clínicamente manifiestan dolor en la tabaquera anatómica.

Su diagnóstico es difícil, por lo que se realizan cuatro radiografías de la región carpiana.

Las complicaciones más frecuentes son la ausencia de consolidación (las porciones del hueso que se separaron en la fractura no se vuelven a unir), y la necrosis isquémica del polo proximal.

#### **Síndrome del túnel carpiano**

El síndrome del túnel carpiano es un conjunto de signos y síntomas que surgen de la afectación de esta región anatómica. Se da cuando sus envolturas (vainas sinoviales) o su contenido (tendones) se inflaman, reduciendo así su espacio, y comprimiendo al nervio mediano.

Causas: retención de líquidos, infecciones y el ejercicio excesivo con los dedos.

El nervio mediano inerva, a través de sus ramos terminales, a los músculos de la región tenar y aporta sensibilidad desde el pulgar hasta la mitad lateral del dedo anular. Por ende, entre los signos y síntomas que manifiesta el paciente, encontramos: parestesia (hormigueo), hipoestesia (disminución de la sensibilidad) o anestesia (ausencia de sensibilidad), y pérdida de coordinación y potencia del pulgar (por afectación de la inervación motora). Su ramo cutáneo palmar se origina proximal al conducto carpiano y no lo atraviesa. Esto explica porque la sensibilidad de la parte central de la palma está conservada.

Los pacientes con síndrome del túnel carpiano suelen referir la pérdida de oposición del pulgar, la incapacidad de abrocharse botones y de agarrar objetos como un peine. Para aliviar la compresión y los síntomas resultantes, puede ser necesaria la división quirúrgica, parcial o completa, del retináculo de los músculos flexores. Esta intervención se denomina liberación del túnel carpiano.

### **Fractura de la apófisis estiloides del radio**

Las fracturas distales del radio son más frecuentes en mayores de 50 años, mujeres y pacientes con osteoporosis. Al fracturarse la estiloides, esta puede desplazarse y lesionar: al nervio mediano o al tendón del extensor largo del pulgar. Además, es frecuente la artrosis postraumática.

**Candela Casado, docente de anatomía, UBA.**

#### **Bibliografía:**

**Moore, anatomía con orientación clínica, 9° Ed.**

**Pró, anatomía clínica, 2° Ed.**