

EXPRESIÓN IMAGENOLÓGICA DEL DOLOR LATERAL DE MUÑECA POR TENDINOPATÍAS EN DEPORTISTAS AMATEUR, HALLAZGOS EN NUESTRA CASUÍSTICA Y SU ANÁLISIS

AUTORES:

ALANIS Nahir Evangelina, BIDART Ignacio, PRIETO TERÁN Jimmy Eduardo, CENTOFANTE Santiago Andrés, SCHERER Matías Enrique, LAGONEGRO ANDERSON Diego Gastón, PIEDRA Ezequiel, MONTAÑA Oscar.

Departamento de Diagnóstico por Imágenes - DIM

La totalidad de los autores declaran que no poseen conflictos de interés.



Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.
Mail de contacto: matias.scherer@dim.com.ar



OBJETIVO

- Analizar las dos lesiones tendinosas más frecuentes en muñecas de deportistas amateur jóvenes y adultos, así como la probable aparición en simultáneo de ambas mediante el diagnóstico por RM de alto campo.
- Realizar una revisión de la fisiopatología de estas tendinopatías, su presentación y su evolución.

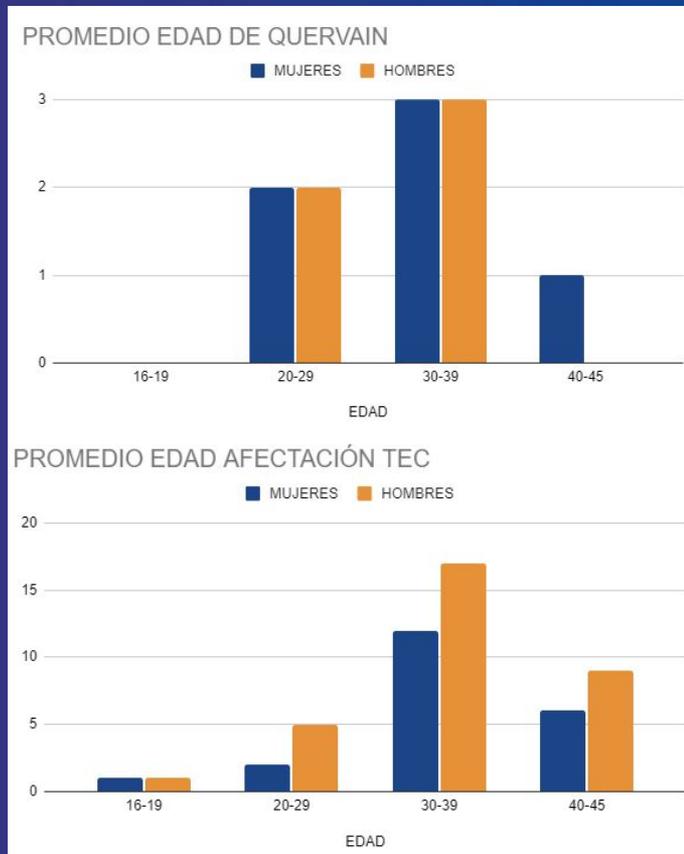
MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva transversal de 374 estudios de resonancia magnética de muñecas entre octubre de 2023 y marzo 2024.

La edad de inclusión fue de 16 a 45 años, incluyendo ambos sexos.

Evaluamos la tenosinovitis de De Quervain (TDQ) y la patología del tendón extensor cubital del carpo (TEC).

Se excluyeron pacientes con antecedentes de fractura o intervención quirúrgica previa.

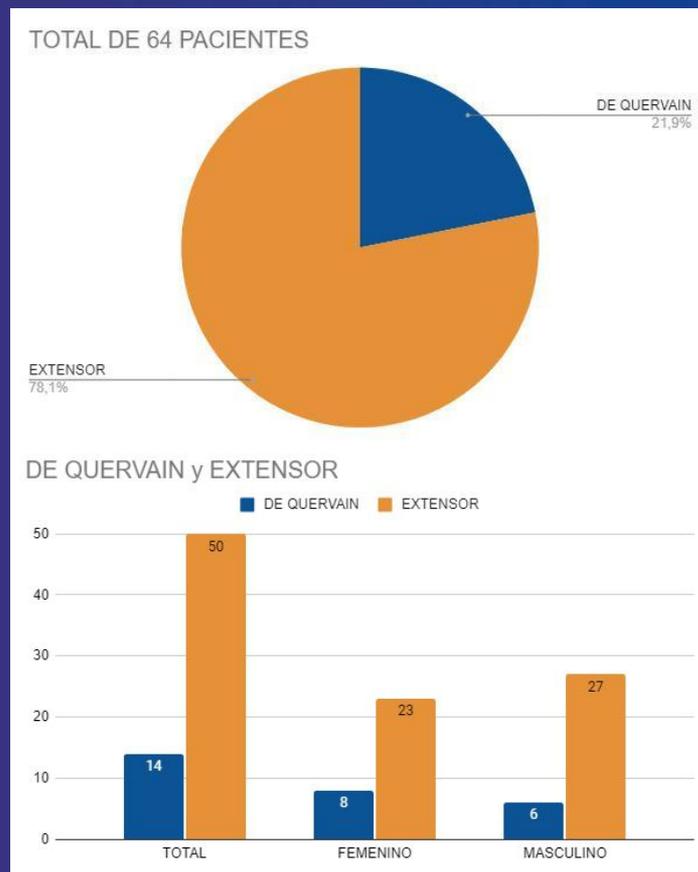


RESULTADOS

De 374 pacientes solo 64 presentaron estas patologías, un 78.1% afectación del tendón extensor cubital mientras que un 21.9% TDQ.

La incidencia del tendón extensor cubital es casi 4 veces más frecuente que la tenosinovitis de De Quervain en nuestra casuística.

La aparición simultánea del TDQ y TEC tiene baja frecuencia, encontrándose sólo en el 1% de los casos.

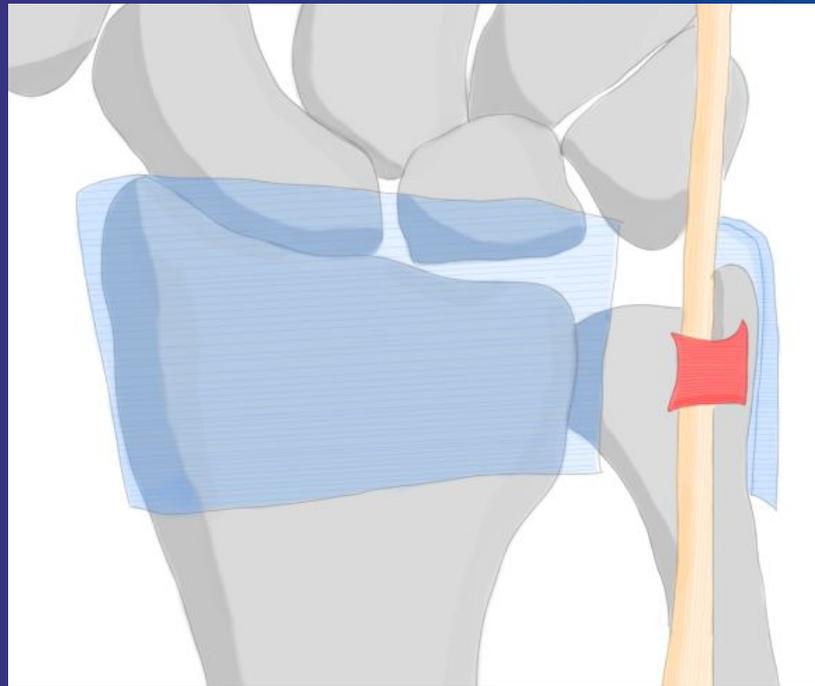


DISCUSIÓN

En cuanto a afecciones tendinosas, destacan la TDQ y TEC, las cuales poseen semejanzas en la fisiopatología y el comportamiento imagenológico.

La inflamación y degeneración de los tendones del abductor largo y extensor corto del pulgar, se conoce como tenosinovitis de De Quervain .

Esta suele ser causada por el uso excesivo, dificultando el deslizamiento de los tendones, limitando el movimiento del pulgar y causando dolor.



Representación gráfica donde se observa el extensor cubital del carpo a nivel del cúbito distal con un corte del retináculo extensor, la vaina (en color rojo) estabilizando el tendón dentro de su surco en el cúbito distal.

La segunda tenosinovitis dorsal más frecuente, es la TEC (según la bibliografía), se caracteriza por dolor generalizado en muñeca, de localización profunda, que aumenta a la extensión con o sin desviación cubital.

Estas afecciones, son más frecuentes en mujeres, sin embargo pueden darse en ambos sexos y a cualquier edad.

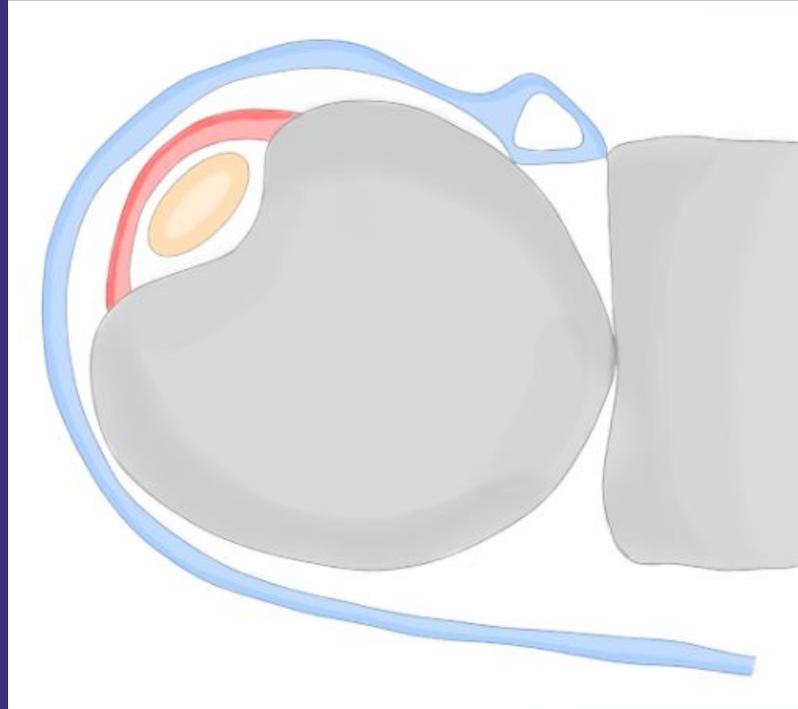
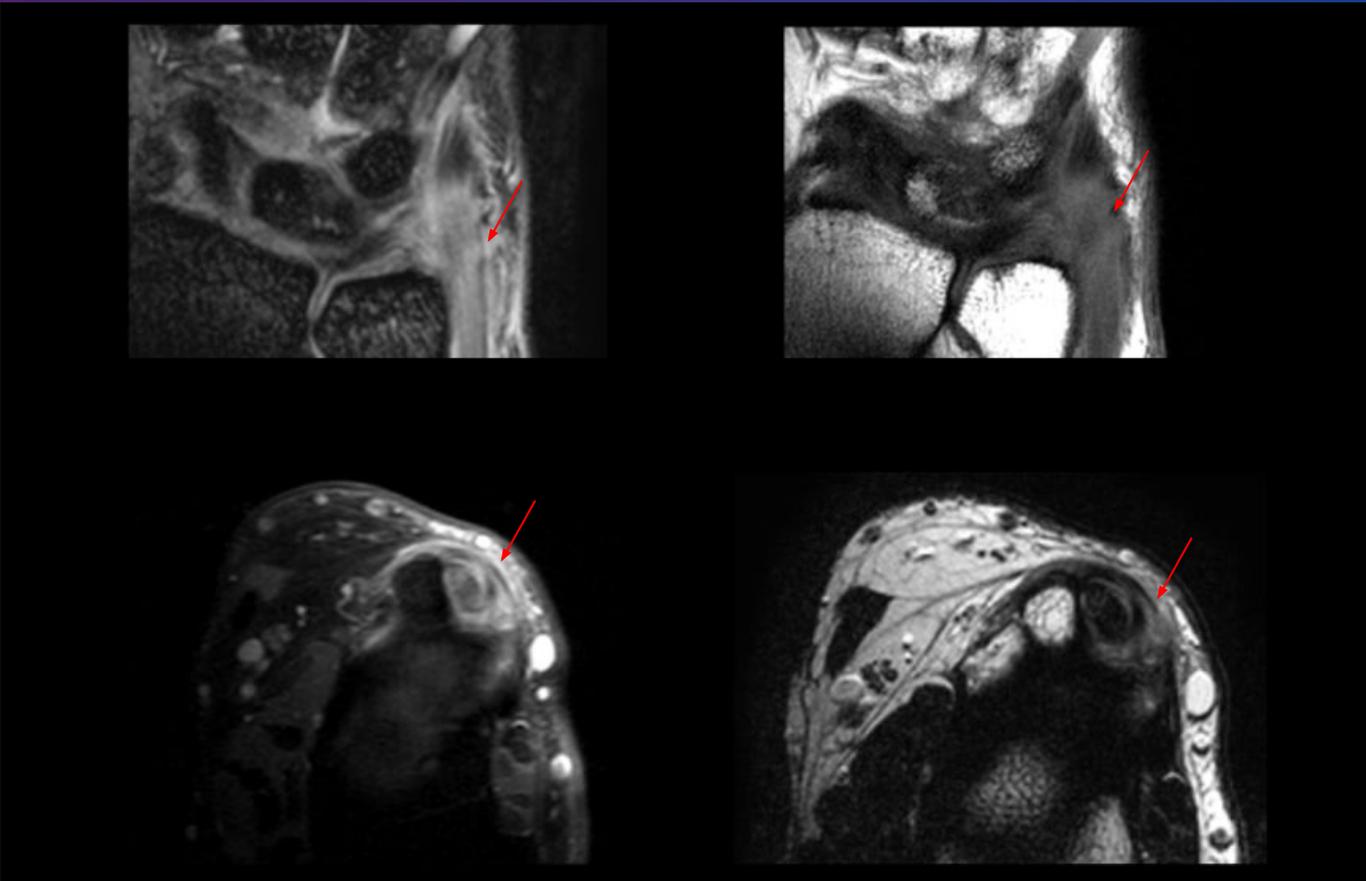
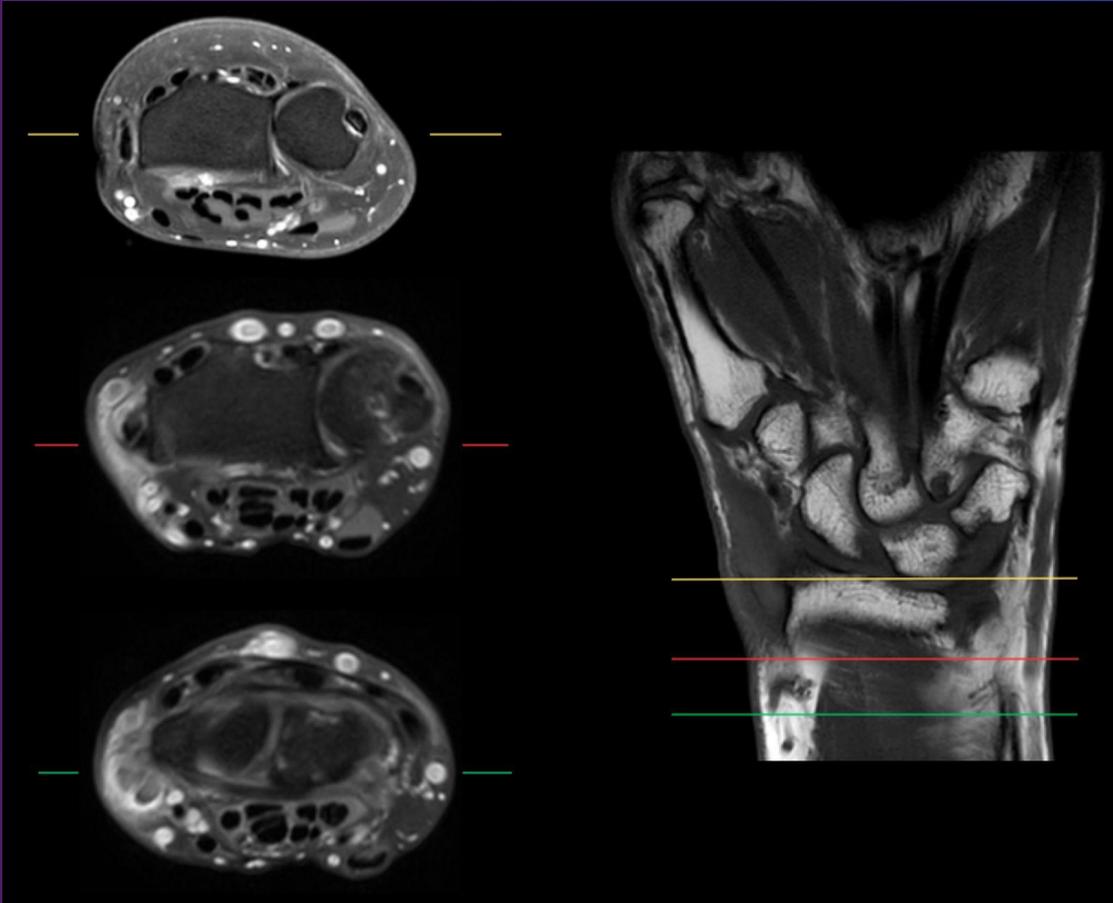


Ilustración representativa axial de la subfunda del extensor cubital del carpo (rojo) , el retináculo extensor suprayacente (azul) pasa sobre el ecc para unirse al pisiforme y al piramidal.



RM con microbobina (DP FAT-SAT y T2 axial), se observan cambios en la intensidad de señal y aumento del grosor del tendón extensor cubital del carpo con signos de edema del retináculo.



RMN (DP FAT-SAT, corte axial y coronal).

Línea amarilla: Incipiente cambio de la intensidad de señal del tendón extensor corto del pulgar.

Línea roja: Comienza a visualizarse un engrosamiento del tendón extensor corto del pulgar y abductor largo con engrosamiento del retináculo y edema asociado.

Línea verde: a los hallazgos descritos se le agregan el mayor aumento en la intensidad de señal del tendón abductor largo del pulgar y señal líquida rodeando ambos tendones.

Hallazgos vinculables a tenosinovitis (TDQ).

CONCLUSIÓN

- La TDQ y la TEC son patologías de frecuente presentación en adultos con predisposición en deportistas amateurs.
- La probabilidad de que ambas patologías aparezcan simultáneamente es llamativamente muy baja, a pesar de las grandes similitudes fisiopatológicas que presentan, siendo más común la TEC sobre la TDQ.
- La RM toma un papel fundamental como una herramienta diagnóstica invaluable en la evaluación de tendinopatías de muñeca, gracias a su carácter no invasivo y su capacidad para ofrecer una visualización anatómica detallada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valle, Pablo, Cervigni, Fernando, Racca, Marcelo, Frutos, Laura, & Grasso, Belén. (2020). Tenosinovitis de De Quervain: nueva plástica de aumento del continente del primer compartimento dorsal. Estudio anatómico y experiencia clínica inicial.
2. Del Sol, Mariano, & Cerda, Aladino. (2015). Los Músculos Extensores Radiales del Carpo y su Importancia Clínica: Una Revisión de la Literatura. *International Journal of Morphology*, 33(3), 936-941.
3. Moore JS. De Quervain's tenosynovitis: Stenosing tenosynovitis of the first dorsal compartment. *J Occup Environ Med* 1997;39:990-1002. <https://doi.org/10.1097/00043764-199710000-00011>
4. Ilyas AM, Ast M, Schaffer AA, Thoder J. Tenosinovitis de la muñeca de De Quervain. *J Am Acad Orthop Surg*. 2007; 15 (12):757–764.
5. Osterman AL, Moskow L, Low DW. Lesiones de tejidos blandos de la mano y la muñeca en deportes de raqueta. *Clínica de Medicina Deportiva*. Abril 1988;7(2):329-48. Número de identificación personal: 3292067
6. Nathan C. Patrick 1, Warren C. Hammert 2. Tendinopatías de la mano y la muñeca. Número de identificación personal: 32115083 DOI: 10.1016/j.csm.2019.10.004.
7. Latarjet, M. & Ruíz-Liard, A. *Anatomía Humana*. 4ª ed. Buenos Aires, Médica Panamericana, 2007.