



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Ligamento escafosemilunar: una estructura fundamental en la estabilidad de la muñeca

Scapholunate Ligament: a Fundamental Structure in the Stability of the Wrist

Darío Herrán de la Gala^{a,*} y María Sáenz Aldea^b

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Dávila, Santander, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de abril de 2021

Aceptado el 24 de mayo de 2021

On-line el 8 de agosto de 2021

El complejo ligamentoso escafosemilunar es un conjunto de ligamentos que proporcionan unión entre el hueso escafoides y semilunar del carpo. Se divide en 3 componentes: dorsal, volar y estabilizadores secundarios. De estos, el dorsal es el más

grueso y fuerte, y su rotura es la más importante clínica y biomecánicamente¹. Su rotura es secundaria a traumatismos, aunque también puede romperse de forma atraumática en la gota crónica. El diagnóstico suele demorarse, dado que es un hallazgo

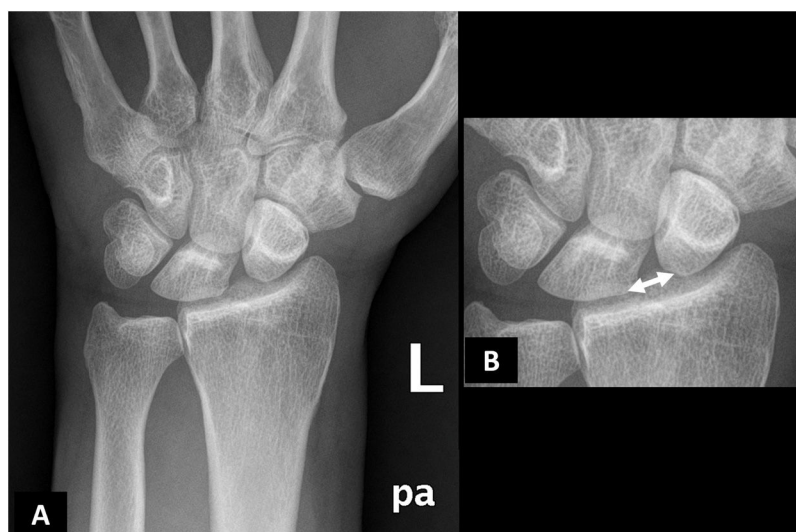


Figura 1. Radiografía simple posteroanterior de muñeca izquierda (A) con detalle magnificado (B). Se objetiva una diástasis significativa entre el hueso semilunar y escafoides del carpo (flecha de doble cabeza), que en la medición manual fue de 3,5 mm. Además, se aprecia una subluxación rotatoria del hueso escafoides (B), que es un indicador indirecto de lesión del ligamento escafosemilunar, aunque es visible en otras lesiones de diferentes estabilizadores de la muñeca.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: herrandario@gmail.com (D. Herrán de la Gala).

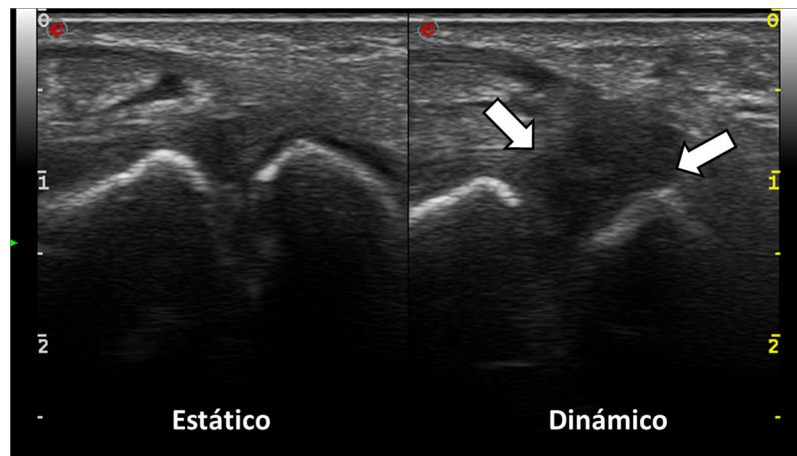


Figura 2. Imágenes de ecografía de muñeca con sonda lineal de alta frecuencia; abordaje dorsal. En la exploración estática (imagen izquierda), el espacio escafosemilunar impresiona de conservado, aunque se intuye una cierta hipoeogenicidad del ligamento escafosemilunar. Sin embargo, en la exploración dinámica (imagen derecha) se objetiva una marcada hipoeogenicidad con diástasis significativa escafosemilunar, sin identificar el ligamento con definición, en el contexto de su rotura.

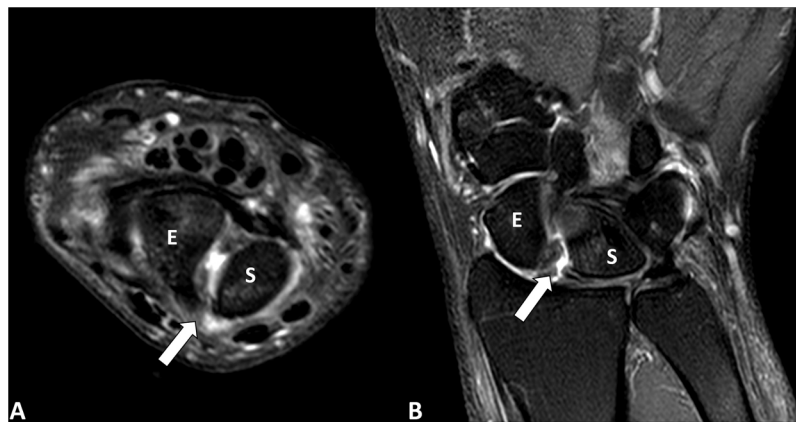


Figura 3. Resonancia magnética. Imágenes axial (A) y coronal (B) de la muñeca izquierda en secuencias potenciadas en T2 con supresión grasa (SPAIR). Se objetiva una rotura completa de la porción dorsal del ligamento escafosemilunar (flecha) que produce una diástasis significativa entre el hueso escafoides (E) y el semilunar (S) con mínima cantidad de derrame y signos de sinovitis. No se objetivan focos de señal de resonancia similar a edema óseo que sugieran inflamación/artritis ni cambios artrósicos significativos.

infradiagnosticado clínica y radiológicamente por su inespecificidad: la radiografía simple puede ser normal en el momento agudo² es la prueba de elección. Con el tiempo, se produce una diástasis entre el semilunar y el escafoides mayor de 3 mm en la radiografía simple de muñeca posteroanterior³. Esta condición predispone al desarrollo de una artrosis precoz de muñeca secundaria a inestabilidad del carpo, siguiendo un patrón conocido como muñeca SLAC («colapso escafosemilunar avanzado», en inglés *ScaphoLunate Advanced Collapse*)⁴. La caracterización completa de grado y gravedad de la lesión ligamentosa se evalúa con resonancia magnética de muñeca^{4,5}. Con base en la edad y actividad del paciente, se puede plantear actitud conservadora o quirúrgica^{3,6}.

El caso presentado es el de un varón zurdo de 30 años que acudió a consulta por episodios de dolor crónico intermitente en la cara dorsal de la muñeca izquierda, que cedía parcialmente tras la toma de antiinflamatorios. El cuadro comenzó a raíz de una caída accidental desde su altura 2 años antes, por la que no consultó. Se realizó una radiografía de muñeca posteroanterior, en la que se objetivó una diástasis escafosemilunar de 3,5 mm y una subluxación rotatoria del escafoides (fig. 1). Se completó el estudio con ecografía y resonancia magnética (figs. 2 y 3), que demostraron una rotura completa del componente dorsal del ligamento escafosemilunar. El paciente fue derivado a consultas de la Unidad de la Mano, donde se decidió el tratamiento quirúrgico con ligamentoplastia artroscópica.

El ligamento escafosemilunar es un elemento fundamental en la estabilidad de la muñeca. Su rotura no es especialmente infrecuente y suele tener representación en todas las pruebas de imagen. Por tanto, todos los especialistas implicados en el manejo de estos pacientes deben estar familiarizados con la semiología radiológica de esta entidad.

Conflictos de interés

Ninguno de los autores tiene ningún conflicto de interés que desglosar.

Bibliografía

- Berger RA. The gross and histologic anatomy of the scapholunate interosseous ligament. *J Hand Surg Am.* 1996;21:170–8.
- Kuo CE, Wolfe SW. Scapholunate instability: Current concepts in diagnosis and management. *J Hand Surg Am.* 2008;33:998–1013.
- Manuel J, Moran SL. The diagnosis and treatment of scapholunate instability. *Orthop Clin North Am.* 2007;38:261–77.
- Tischler BT, Diaz LE, Murakami AM, Roemer FW, Goud AR, Arndt WF, et al. Scapholunate advanced collapse: A pictorial review. *Insights Imaging.* 2014;5:407–17.
- Cerezal L, de Dios Berná-Mestre J, Canga A, Llopis E, Rolon A, Martín-Oliva X, et al. MR and CT arthrography of the wrist. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2012;16:027–41.
- Mullikin I, Srinivasan RC, Bagg M. Current techniques in scapholunate ligament reconstruction. *Orthop Clin North Am.* 2020;51:77–86.