

347/2098 - INSISTIR, PERSISTIR, RESISTIR Y NUNCA DESISTIR

L. Gandía García^a, M. Díaz Rodríguez^a, S. Cánovas García^b y E. Rodríguez Fernández^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

^bMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años. En mayo de 2013 dolor en zona tenar del carpo, marco cubital y radial a nivel de muñeca y primera articulación metacarpofalángica de mano derecha que irradia hasta codo sin traumatismo previo. Tras exploración, con sospecha de tendinitis, se inicia tratamiento: reposo, antiinflamatorios y vendaje funcional sin mejoría sintomática.

Exploración y pruebas complementarias: En radiografía se observó aumento de densidad a nivel de articulación radial. En RMN: cambios degenerativos en fibrocartílago triangular, así como cambios inflamatorios a nivel cubital con pequeñas geodas subcondrales. Se realizaron interconsultas a traumatología y rehabilitación con diagnóstico de pinzamiento del carpo. Continúa con dolor en tratamiento con fisioterapeuta durante 2017. En 2018 se solicita un electromiograma informado como normal. Interconsulta a neurología.

Orientación diagnóstica: Distorción ocupacional o distorsión del escribiente.

Diagnóstico diferencial: Ante “muñeca dolorosa” debemos diferenciar si se trata de posible traumatismo, un patrón periarticular (tendinitis, patología ósea), patrón articular (artritis, artrosis, necrosis ósea avascular) radiculopatías o atrapamientos nerviosos, problema asociado al estrés o problemas psicológicos.

Comentario final: La patología de partes blandas es una de las patologías más frecuentes en atención primaria sin embargo no siempre todo es lo que parece. La distorsión es un trastorno del movimiento difícil de reconocer donde fácilmente se cometen errores y los pacientes consultan a muchos especialistas hasta ser diagnosticados. El diagnóstico es clínico y se apoya en la electromiografía siendo pues muy importante la sospecha clínica. En atención primaria aprender a manejar la incertidumbre es todo un desafío y a pesar del poco tiempo que se suele tener en consulta, la continuidad asistencial nos ofrece la posibilidad de poder realizar un buen abordaje clínico que incluya las patologías más frecuentes sin olvidarnos de aquellas menos prevalentes que no siempre aparecen dentro de nuestros posibles diagnósticos.

Bibliografía

1. López del Val J. Distorsión del escribiente. Disponible en: <http://distonia-aragon.org/distonia-del-escribiente/>

Palabras clave: Distorsión. Calambre. Atención primaria.