

# SINÓSTOSIS LUNOPIRAMIDAL

RICARDO BRISO-MONTIANO PINACHO, ALBERTO ARNANZ REMIS, JOSE GARCIA CARRASCO,  
CARMEN GONZALEZ ALONSO, MARTA BARUQUE ASTRUGA, MIGUEL TORRES TORRES

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

## INTRODUCCIÓN

Las coaliciones carpianas son infrecuentes. De ellas la lunopiramidal es la más habitual, con una incidencia calculada entre 0.1-0.6%, más habituales en raza negra y con frecuencia bilaterales. Suelen ser clínicamente asintomáticas, aunque pueden presentarse con dolor y con pérdida de movilidad.

## OBJETIVOS

Presentamos un caso de sinóstosis lunopiramidal, que genera dolor con la movilidad e impotencia funcional en muñeca derecha.



## MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 55 años, sin antecedentes médicos de interés, derivada al Servicio de Traumatología por dolor e impotencia funcional en muñeca derecha, sin traumatismo previo. En radiografía simple se observa insuficiencia del ligamento escafolunar con cambios artrósicos similares a Slac III y coalición lunopiramidal tipo III Maainar. En RM se visualiza afectación severa radiocarpiana, coalición escafopiramidal con cambios degenerativos radio-cubital distal, semilunopiramidal e impigment lateral.

## RESULTADOS:

Ante la escasa respuesta a tratamiento conservador, se decide realizar, bajo anestesia locorregional, artrodesis de muñeca derecha con placa dorsal. Inmovilizada durante 1 mes con férula de yeso, iniciando tratamiento rehabilitador. Al año tras cirugía, la paciente presenta buena evolución, sin dolor, realizando vida normal sin limitación funcional con balance articular distal completo.



## CONCLUSIÓN:

La sinóstosis lunopiramidal es una etiología muy poco frecuente que se debe considerar ante pacientes que presentan dolor en la región cubital de la muñeca, sin otra causa que lo justifique. Las radiografías simples no son suficientes para el diagnóstico, precisando RM o TAC para su diagnóstico definitivo. Este caso presenta la particularidad de comportarse como lesión de ligamento s-l y ser bilateral. Normalmente las sintomáticas son las Maainer tipo I porque se comportan como pseudoartrosis doloras en región cubital del carpo, y no asocian (ésta si) limitaciones en flexoextensión de la muñeca. El tratamiento habitual suele ser la resección de la hiler proximal

