

SÍNDROME COMPARTIMENTAL EN LA MANO

TRAS APLASTAMIENTO ASOCIADO A FRACTURA DE GANCHOSO

A. Monís, B. Porcar, J. Sanz – HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA (VALENCIA)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome compartimental en la mano es una complicación poco habitual pero con consecuencias devastadoras. Su sospecha es clínica y es fundamental hacerlo de manera precoz pues de lo contrario sus secuelas pueden ser irreversibles.

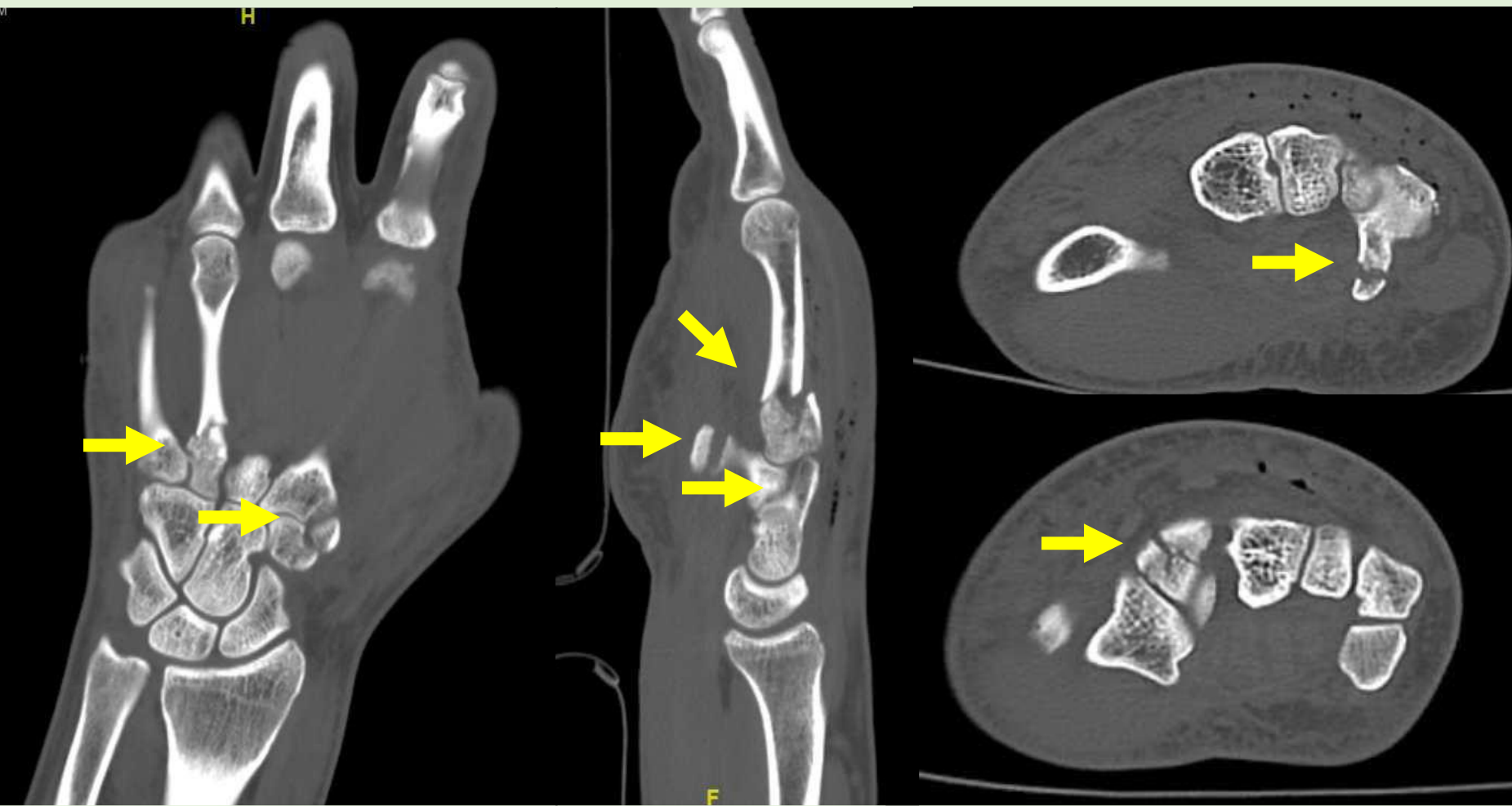
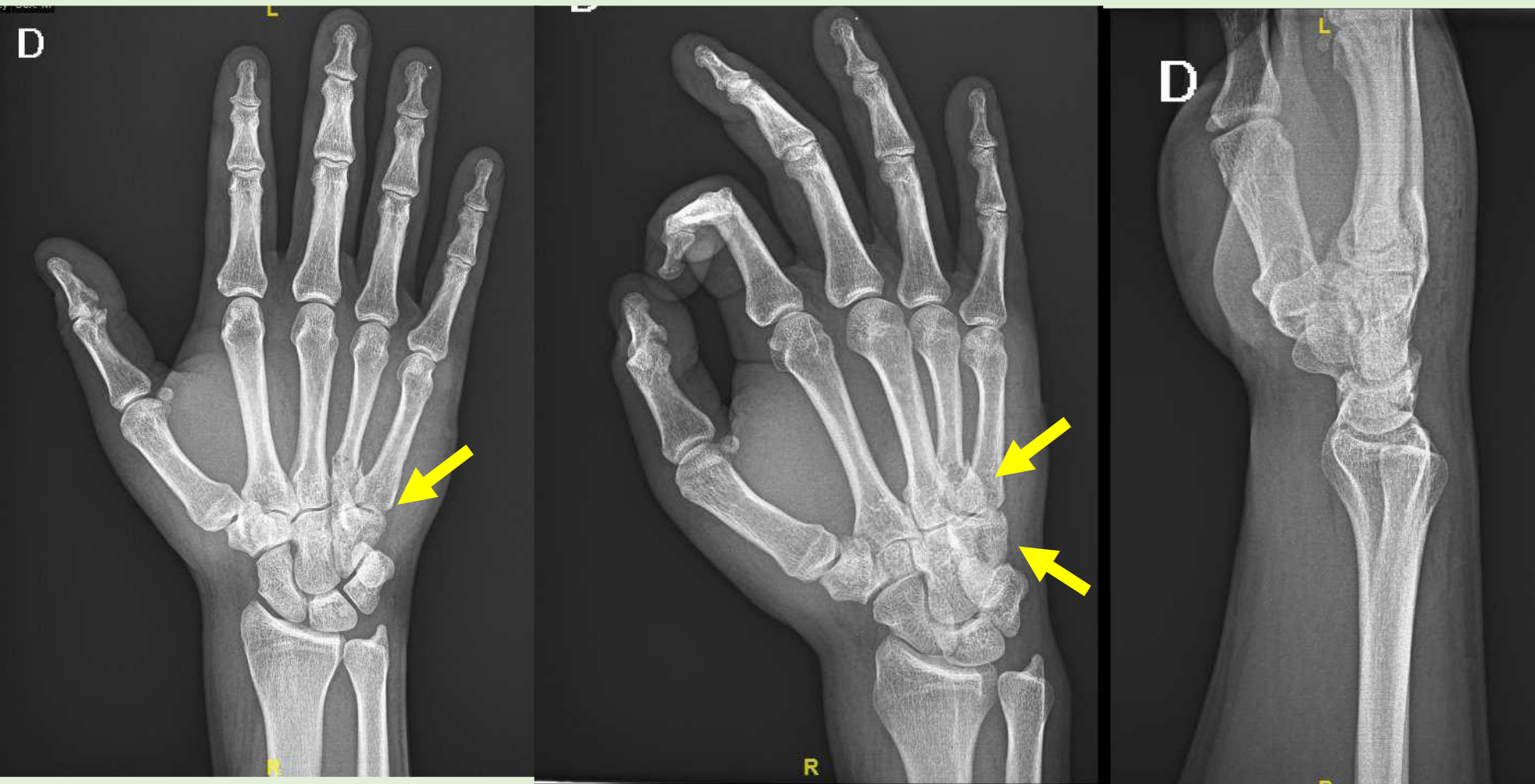
-Objetivo: revisión cualitativa de la bibliografía y descripción de un caso clínico para incidir sobre los signos de alarma, el diagnóstico diferencial y la importancia del diagnóstico precoz del síndrome compartimental en la mano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un paciente de 42 años que acudió a Urgencias tras haber sufrido un aplastamiento de la mano derecha con maquinaria pesada.

Fue diagnosticado mediante radiografías y TAC de fracturas del 4º metacarpiano, trapezoide y gancho del ganchoso y se inmovilizó la muñeca con una férula antebraquial.

Acudió nuevamente a Urgencias esa misma noche refiriendo un dolor insoportable a pesar de la medicación pautada.



SIGNOS GUÍA DEL SÍNDROME COMPARTIMENTAL ("4 P"):

1. **DOLOR (PAIN):** desproporcionado y con el estiramiento pasivo
2. **PALIDEZ**
3. **PARESTESIAS**
4. **PARÁLIS**

¡¡LOS PULSOS DISTALES ESTÁN CONSERVADOS!!

RESULTADOS

En primer lugar se retiró la férula y se elevó el brazo del paciente, sin mejoría. El dolor continuaba siendo muy intenso, incluso refractario a opioides. A la exploración el paciente presentaba una mano tumefacta, con parestesias en los tres primeros dedos e imposibilidad para la movilidad activa y pasiva por dolor.

Ante la sospecha clínica de síndrome compartimental fue intervenido de urgencia. Por las parestesias en el territorio del nervio mediano se decidió empezar liberando el túnel carpiano. Se identificó una zona de contusión del nervio de 3 cm de longitud.

Se realizó también fasciotomía del compartimento hipotenar, donde la musculatura presentaba coloración y tensión normales, y síntesis de la fractura de ganchoso. Se dejaron abiertas las fasciotomías.

La evolución fue satisfactoria, con mejoría sustancial del dolor tanto nociceptivo como neuropático. A los dos días tras la cirugía se cerraron definitivamente las fasciotomías.

Tras 9 semanas de evolución el paciente había recuperado la movilidad y habían disminuido las parestesias en primer y segundo dedos, persistiendo en el tercero.



CONCLUSIONES

Hay seis compartimentos en la mano: tenar, hipotenar, túnel carpiano, aductor, interóseo y dedos

La clínica puede orientar hacia el compartimento afectado

En este paciente los síntomas correspondían al territorio mediano y el caso se resolvió favorablemente sólo con la liberación del túnel carpiano