

Parálisis aislada del extensor largo del pulgar

J. Sanz Romera, A. Monís García, F. Ordoño Domínguez, J. Domenech Fernández.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Hospital Arnau de Vilanova. Valencia

INTRODUCCIÓN

La rotura del tendón largo del pulgar es una patología relativamente frecuente, manifestándose como una pérdida de extensión y la caída contra-gravedad del pulgar. En contrapartida, la parálisis selectiva del extensor largo del pulgar es una patología extraordinariamente infrecuente (únicamente 2 casos previos publicados), con una clínica muy parecida a la anterior. Este caso planteó el diagnóstico diferencial entre las anteriores.



Figura 1. Función de extensor largo del primer dedo al inicio de la clínica y a los 5 meses.

CASO CLÍNICO

Mujer de 64 años; antecedentes de psoriasis, obesidad mórbida y cirugía bariátrica con déficit secundario de vitamina D y B12. Acude por incapacidad de extensión del primer dedo derecho de una semana de evolución sin antecedente traumático. La movilidad radiocarpiana se encuentra conservada, al igual que la flexión, oposición y abducción del primer dedo. No refiere dolor ni pérdida de sensibilidad. Ante la sospecha de una ruptura tendinosa, se solicitó una ecografía en la que se observó la integridad del tendón extensor largo del pulgar. La resonancia magnética de antebrazo realizada no mostró tampoco ninguna alteración.

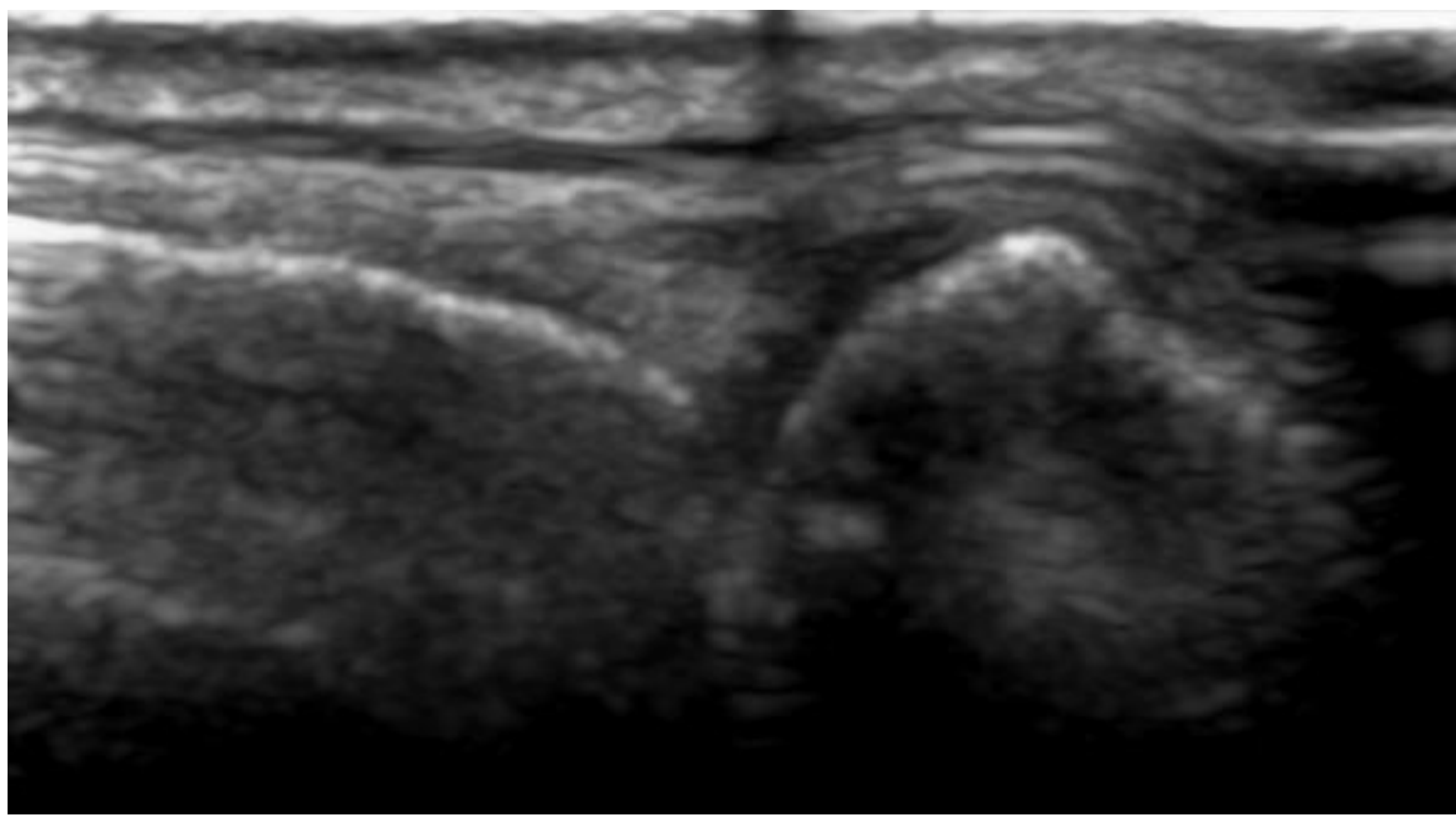


Figura 2. Ecografía del tendón del extensor largo del primer dedo mostrando su integridad.

Ante la ausencia de una causa que justificase la clínica, se solicitó un EMG para descartar un origen nervioso. El estudio mostró una caída de amplitud y velocidad de conducción en los músculos extensor corto y extensor largo del pulgar, con preservación del resto de músculos dependientes del nervio interóseo posterior. Durante el periodo de evolución la mujer refirió un mejoría subjetiva de la clínica, la cual fue objetivada en un segundo EMG. Se optó por una actitud expectante., y pasados 6 meses la paciente recuperó la extensión y la funcionalidad total del primer dedo.



Figura 3. RMN del tendón del extensor largo del primer dedo mostrando integridad tanto en trayecto tendinoso como en la unión miotendinosa.

DISCUSIÓN

Este es el tercer caso descrito de una afectación aislada de una rama terminal del nervio interóseo posterior con parálisis del extensor largo del pulgar, y el primero en el que se resuelve de forma espontánea. La transferencia del extensor propio del índice es la técnica más extendida cuando sucede una rotura espontánea del extensor largo del pulgar para la recuperación de la funcionalidad. En los dos casos recogidos en la literatura se optó por esta técnica quirúrgica con buenos resultados. En nuestro caso no obstante se observó una recuperación espontánea de la parálisis a los 6 m. Este caso tiene la utilidad de alertar sobre la posibilidad de esta lesión en el diagnóstico diferencial de la pérdida espontánea de la extensión del pulgar, y recomendar observación antes de indicar cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

- Cravens, G., & Kline, D. G. (1990). Posterior interosseous nerve palsies. *Neurosurgery*, 27(3), 397-402.
- Horton, T. C. (2000). Isolated paralysis of the extensor pollicis longus muscle: a further variation of posterior interosseous nerve palsy. *Journal of Hand Surgery*, 25(2), 225-226.
- Morrell, N. T., Mercer, D. M., & Moneim, M. S. (2013). Isolated Distal Posterior Interosseous Nerve Palsy Mimicking Extensor Pollicis Longus Tendon Rupture: A Case Report and Review of the Literature. *JBJS case connector*, 3(3), 69.