

ROTURA DEL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR COMO COMPLICACIÓN DE INFILTRACIÓN CON CORTICOIDES EN TRATAMIENTO DE TENOSINOVITIS DE DEQUERVAIN´S

Autores: González García, C. , Cañada Oya, S. , Muñoz Sánchez, M.A.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)

INTRODUCCIÓN

La tenosinovitis de DeQuervain´s es una patología producida por el uso repetido del abductor largo y extensor corto del primer dedo de la mano, localizados en el primer compartimento extensor. La primera línea de tratamiento se basa en el manejo no quirúrgico, comenzando con reposo, frío local, antiinflamatorios no esteroideos y ejercicios de rehabilitación. Cuando con estas medidas la clínica no mejora, el tratamiento de elección será la infiltración de corticoesteroides, presentando una alta tasa de mejoría clínica con respecto a otros tratamientos y una baja tasa de efectos adversos, aunque estos pueden ser severos. La rotura tendinosa por infiltración con corticoides en la tenosinovitis de DeQuervain´s es una complicación poco frecuente que se puede producir tanto en el primer compartimento extensor como en los compartimentos próximos.

OBJETIVOS

Mostrar un caso poco frecuente de rotura del primer compartimento extensor tras infiltración con corticoides para el tratamiento de la tenosinovitis de DeQuervain´s, así como el tratamiento quirúrgico realizado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se expone el caso de una paciente mujer de 63 años que acude a la urgencia presentando dolor e impotencia funcional en el primer dedo de la mano izquierda, así como imposibilidad para la abducción y extensión de la articulación metacarpofalángica tras notar un latigazo de forma espontánea. Como antecedentes personales, refería infiltración con corticoides en tres ocasiones, siendo la última infiltración dos meses previos al episodio. Tras la realización de pruebas complementarias, se confirma la rotura del primer compartimento extensor, por lo que se realiza una transferencia del extensor radial del carpo al abductor largo del primer dedo.

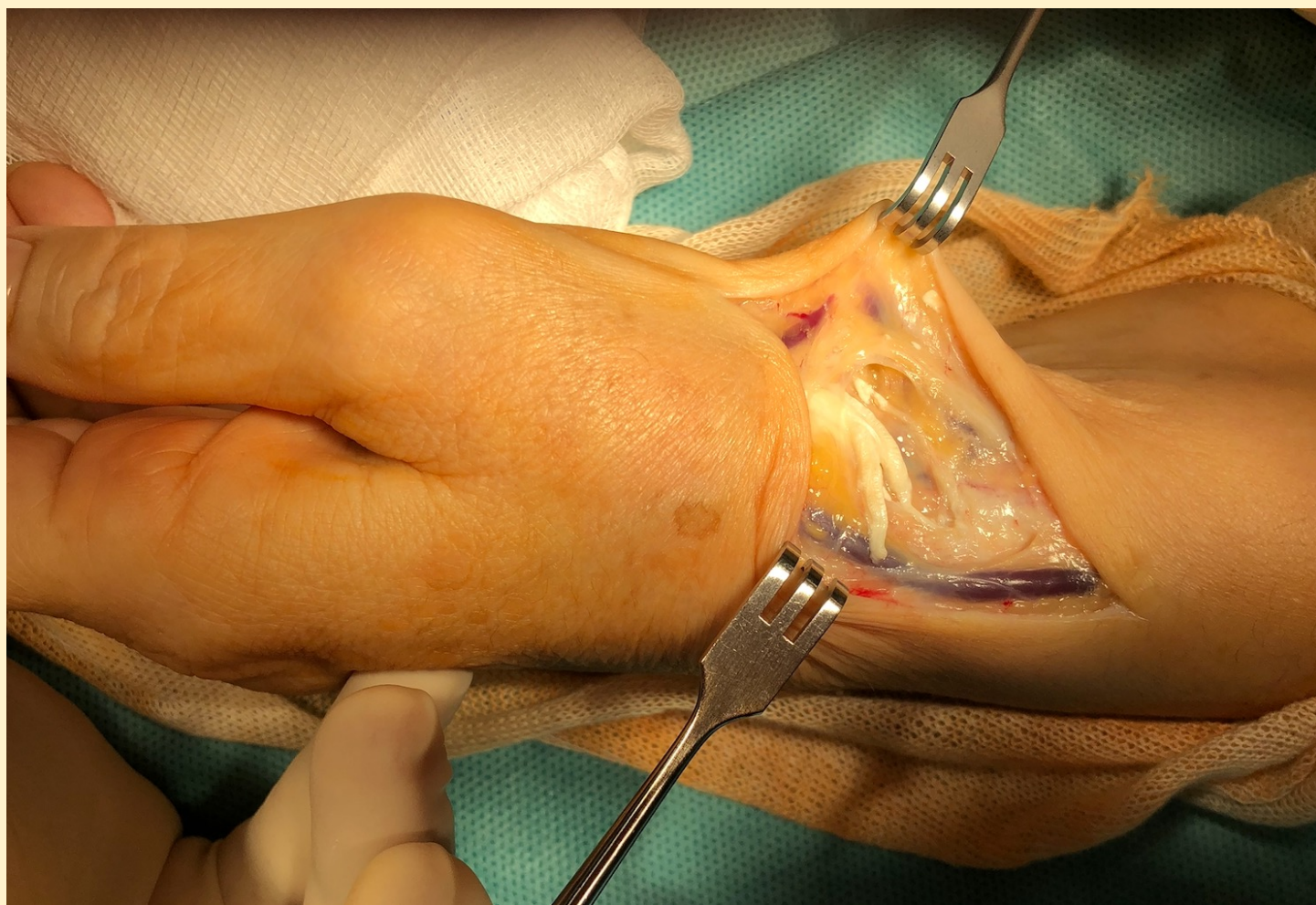


IMAGEN 1. Localización de 1º compartimento extensor (seccionado)

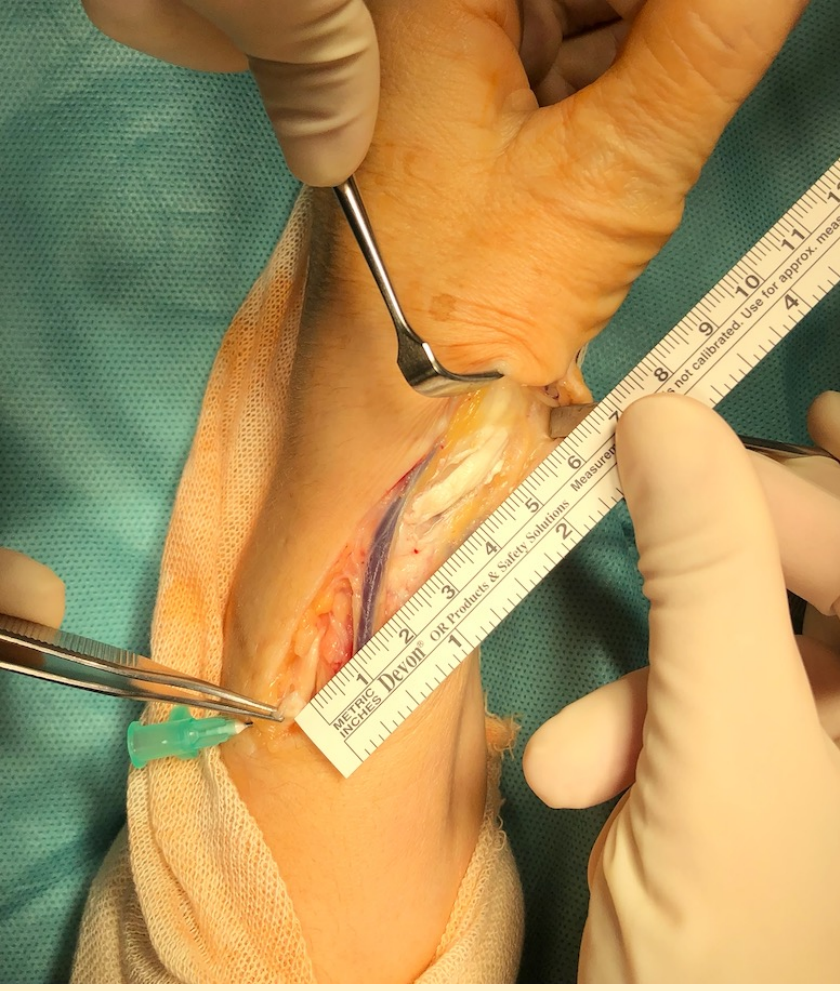


IMAGEN 2. Medición del defecto tendinoso

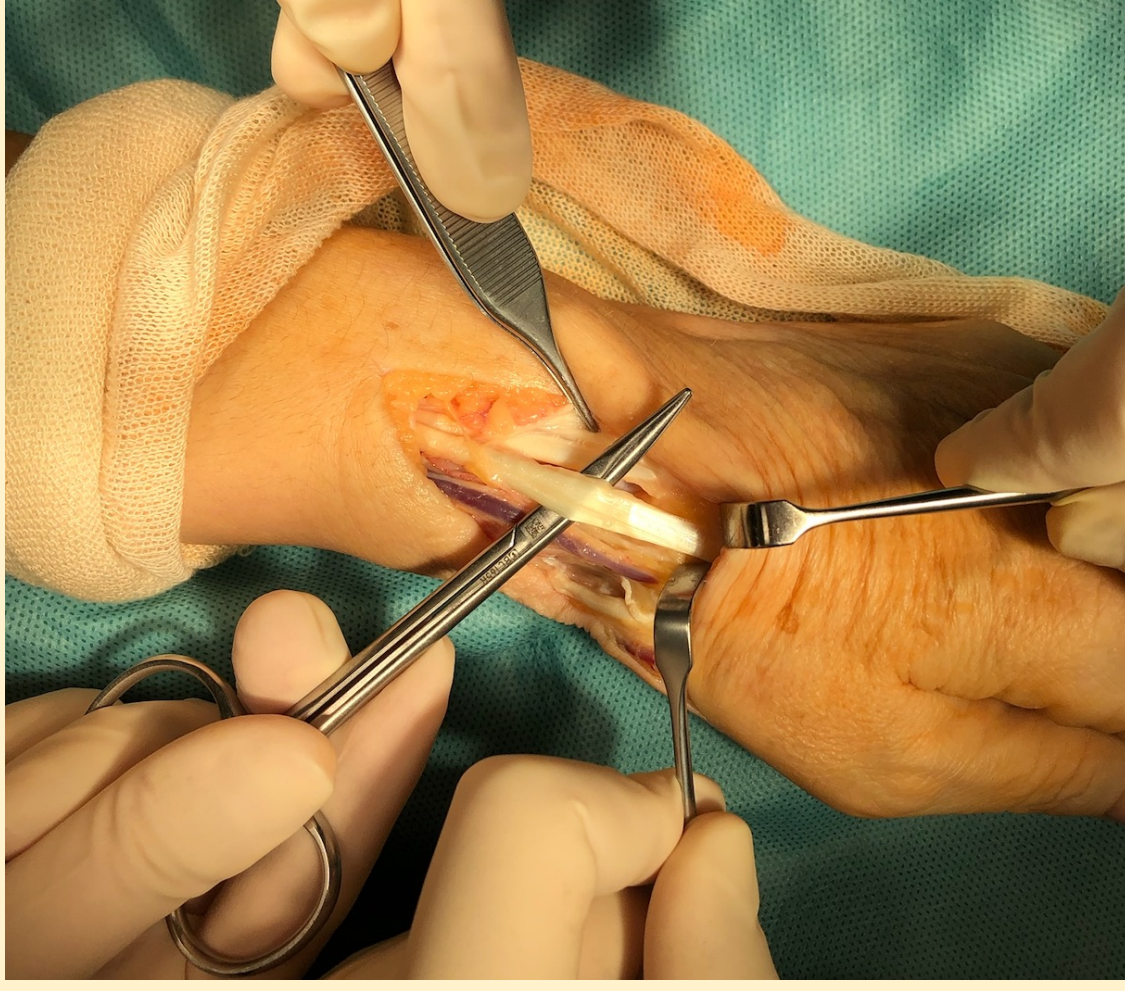


IMAGEN 3. Localización del tendón extensor radial del carpo

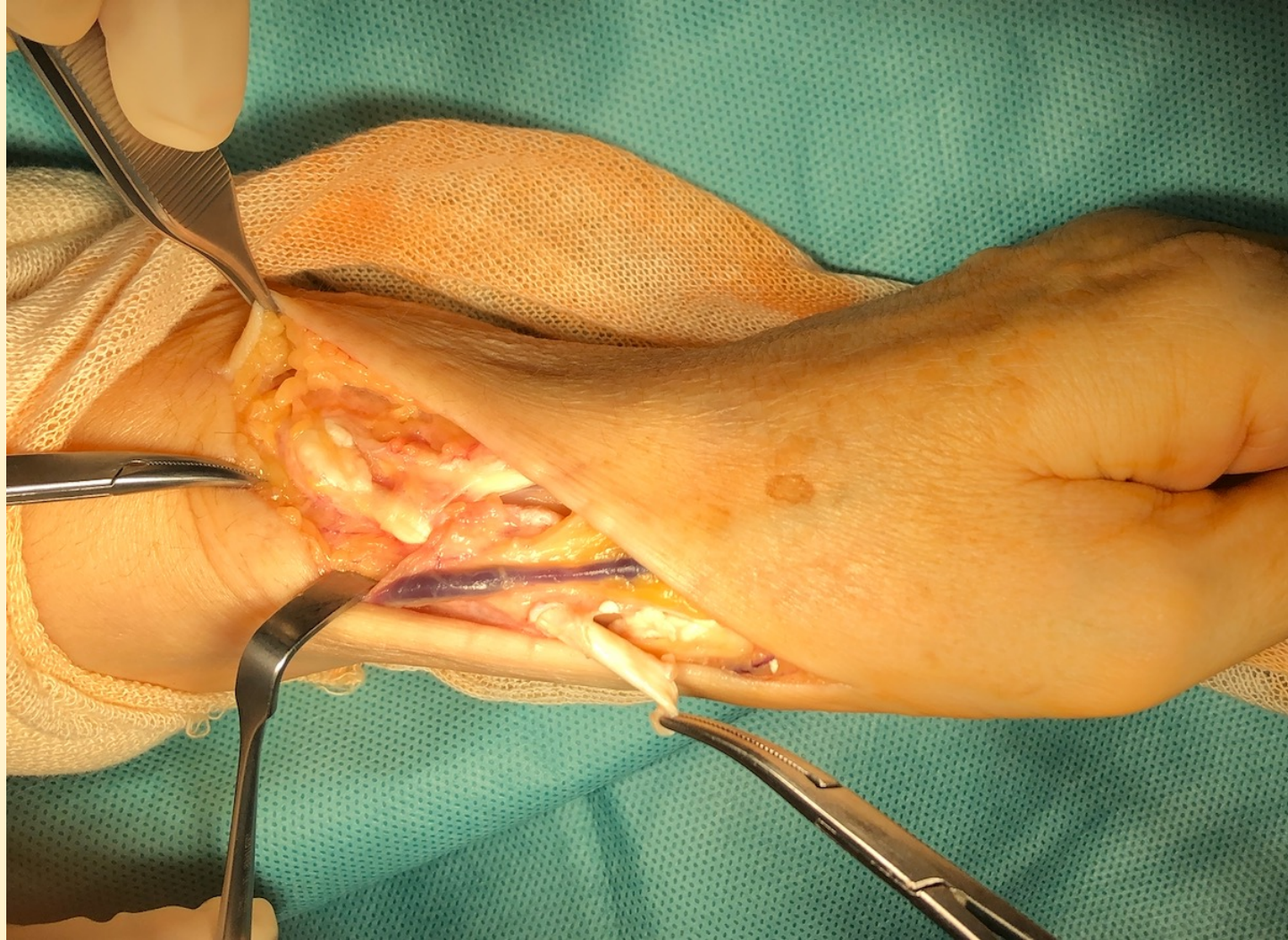


IMAGEN 4. Sección del tendón extensor del carpo y movilización del mismo al primer compartimento extensor



IMAGEN 5. Aproximación de cabo proximal del extensor radial del carpo al cabo distal del tendón abductor largo del primer dedo



IMAGEN 6. Sutura de cabos

RESULTADO

Tras 4 semanas inmovilizada con férula y posterior rehabilitación, la paciente actualmente presenta abducción y extensión completas.

CONCLUSIONES

La infiltración con corticoides como tratamiento para la tenosinovitis de DeQuervain´s es una opción eficaz y segura. Aunque la rotura tendinosa tras la infiltración es muy poco frecuente, es una complicación severa que debemos tener en cuenta.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

BIBLIOGRAFÍA

- Yuen A, Coombs CJ. Abductor pollicis longus tendon rupture in de quervain's disease. J Hand Surg Am. 2006;31(1):72–5.
- Boussakri H, Bouali A. Subcutaneous Rupture of the Extensor Pollicis Longus Tendon after Corticosteroid Injections for DeQuervain's Stenosing Tenovaginitis. Case Rep Orthop. 2014;2014:1–4.
- Zhang B, Hu S ting, Zhang Y ze. Spontaneous rupture of multiple extensor tendons following repeated steroid injections: a case report. Orthop Surg. 2012;4(2):118–21.