

SÍNDROME COMPARTIMENTAL EN LA MANO: TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS

I. Martínez, J. A. Oteo, P. Jiménez, C. Llarena, D. Muñoz. Hospital Universitario de Fuenlabrada

INTRODUCCIÓN:

El **síndrome compartimental**, se puede dar en la mano.

- Debido a
 - Fractura o traumatismo a las partes blandas
 - Hemorragia intracompartimental
 - Vendajes o yesos apretados



CASO:

♀ 23 años

- Intervenida de Encondroma en 4º MTC en mano izq e inmovilizada con férula antebraquial durante un mes
- Durante los dos meses siguientes presentó un cuadro progresivo de:
 - Dificultad para la flexión de las MCF e imposibilidad para la extensión completa de IFD e IFP de 3º, 4º y 5º dedos.
- Estuvo durante 10 meses en RHB sin mejoría
- Se solicitó **EMG** y **Gammagrafía** para descartar algodistrofia y lesión nerviosa

→ NORMALES → Dx de **Secuela de Sd. Compartimental de la Musculatura intrínseca**

- Se realizó la Técnica de “**Lazo de Zancolli**”, para controlar la hiperextensión de las MCF y liberación de la musculatura intrínseca 3º a 5º MTC por dorsal.
 - Utiliza los tendones flexores superficiales de los dedos para flexionar las articulaciones MCF.

Además de realizar una liberación de la musculatura intrínseca de 3º a 5º MTC por dorsal.



RESULTADOS

Exploración física a los 9 meses de la intervención:

- Puño completo y extensión con limitación de últimos 10º de IFP en 3º y 4º dedo.
- ABD y ADD completa de dedos

CONCLUSIÓN

- Las secuelas del síndrome compartimental en la mano es una patología con importante repercusión en la funcionalidad de la extremidad.
- Es fundamental hacer un diagnóstico precoz, con una correcta exploración física y un alto índice de sospecha.
- La técnica de “Lazo de Zancolli”, es una técnica de gran utilidad en la deformidad en garra de los dedos.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA