

Síndrome compartimental agudo en antebrazo como complicación de cateterismo transradial fallido.

Autores: Alberto del Olmo Galeano, Jorge Payo Rodríguez, Ruth Barbero Ortega, Sergio Marcos Aguilar, Enrique González Fernández

INTRODUCCIÓN

La **angioplastia coronaria transradial** es un procedimiento cuyo empleo está en auge por su seguridad frente al acceso femoral. Sin embargo, se han descrito tras su realización **complicaciones** poco frecuentes como el **síndrome compartimental agudo (SCA)**, con una **incidencia inferior al 0,004%**, que obligan al cirujano a mantener un alto grado de sospecha clínica ante la aparición de sintomatología compatible tras su realización.

Se presenta un caso de SCA de antebrazo como complicación tras cateterismo con acceso transradial fallido, presentando su **diagnóstico y tratamiento**.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica crónica.

En el contexto de una **angina inestable** se realiza una coronariografía diagnóstico-terapéutica por vía **transradial** que fracasa. Posteriormente se repite la técnica por vía braquial de forma exitosa. Treinta minutos tras la intervención nos consultan por **aumento de dolor progresivo en antebrazo**.



Se observa en el antebrazo **hematoma, empastamiento** en compartimento **volar, parestesias y parálisis en dedos 1º-3º** con actitud en **flexo de interfalángicas** con **dolor** desproporcionado en la **extensión pasiva**.

Se diagnostica de SCA y se realiza **fasciotomía** de forma urgente mediante **abordaje volar desde línea de Kaplan en S itálica**, sin isquemia. Se aprecia **nervio mediano con hiperemia**, así como abundante hematoma y coloración vinosa a nivel de músculos flexores.

Se aprecia ausencia de pulso radial que valora el cirujano vascular, diagnosticándose de **desgarro y trombosis de la arteria radial**. Se desestima indicación de reparación de la misma.

Se deja herida quirúrgica abierta con dos **puntos de aproximación para cierre secundario**.

RESULTADOS



Se valora al paciente en postoperatorio **inmediato** y a las **12 horas** comprobando la recuperación completa de **dolor, sensibilidad y movilidad**, con desaparición de la **actitud en garra**.

Se realiza cierre secundario de la herida el **6º día** y se procede al alta con seguimiento ambulatorio, confirmando la **recuperación completa** en las sucesivas visitas.



CONCLUSIONES

A pesar de tratarse de una complicación **infrecuente** en contexto de cateterismo, la **gravedad** del cuadro clínico obliga al cirujano ortopédico a mantener una **alta sospecha** para realizar un tratamiento urgente.