

Transferencia de Flexor Carpis Radialis a 2-5 dedos más liberación de nervio interóseo posterior con afectación crónica en paciente con Condromatosis de codo

Dr. Juan Sebastián Vázquez, Carlos Ortega Sánchez, Santiago Perera Fernández de Pedro, Gonzalo Gutiérrez Baiget, Marta Yáñez Hernández, Pedro Guillén Cepedello.

INTRODUCCIÓN

La condromatosis sinovial es una patología benigna, infrecuente, de etiología desconocida en la que se desarrolla una metaplasia cartilaginosa del tejido sinovial. Se caracteriza por la formación de nódulos que son liberados en la cavidad articular. En ocasiones, puede comprimir estructuras nerviosas y generar clínica acompañante. Cuando es crónica, el momento de la detección del daño nervioso puede ser ya muy avanzado, requiriendo técnicas como la trasposición tendinosa para solucionar el problema motor de la extremidad.

OBJETIVOS

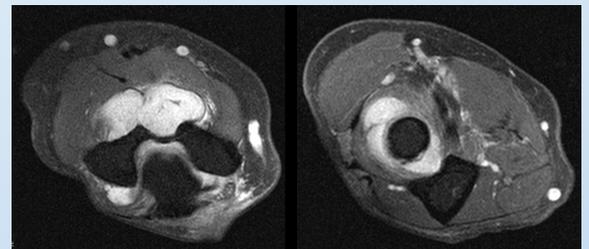
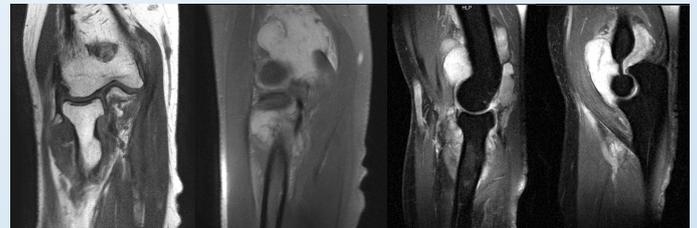
Evaluar los resultados clínicos tras la trasposición del tendón Flexor Carpis radialis a los dedos 2-5to a nivel dorsal tras la cirugía de descompresión del nervio interóseo posterior afectado de forma crónica y severa, como consecuencia de efecto masa de lesiones condromatosas en codo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 59 años con historia reumatológica de Condromatosis a nivel del codo derecho que presenta tumefacción de codo y muñeca con déficit de extensión de 2-5 dedos de la mano de 15 meses de evolución, movilidad de muñeca levemente disminuida a la extensión. Hipoestesia en dorso y palma de toda la mano. EMG compatible con lesión axonal de grado severo en nervio interóseo posterior con discretos datos de reinervación. RM: importante derrame articular con engrosamiento sinovial y lesiones condromatosas. Se decide realizar resección de sinovial y masas vía abierta. Meses después sigue presentando clínica motora con EMG similar. Se realiza como salvamento la trasposición de Flexor carpis radialis a los extensores de los 2-5 dedos mediante sutura tipo Pulvertaf. EMG de control a los 2 meses.

RESULTADOS

A los dos meses de la cirugía, presenta un EMG de control con abundantes signos de reinervación del nervio interóseo posterior. Paradójicamente, presenta signos iniciales de denervación del nervio cubital. Clínicamente se encuentra mejor de las parestesias y presenta movilidad de los dedos con extensión completa, con prensión la tiene completa.



IMÁGENES. LESIONES CONDROMATOSAS EN EL CODO

CONCLUSIONES

Las transferencias del Flexor carpis radialis a los dedos 2-5to mediante sutura tipo Pulvertaf funcionan como técnica de salvamento en neuropatías crónicas compresivas en pacientes con condromatosis de codo, incluso tras la fallida descompresión nerviosa.