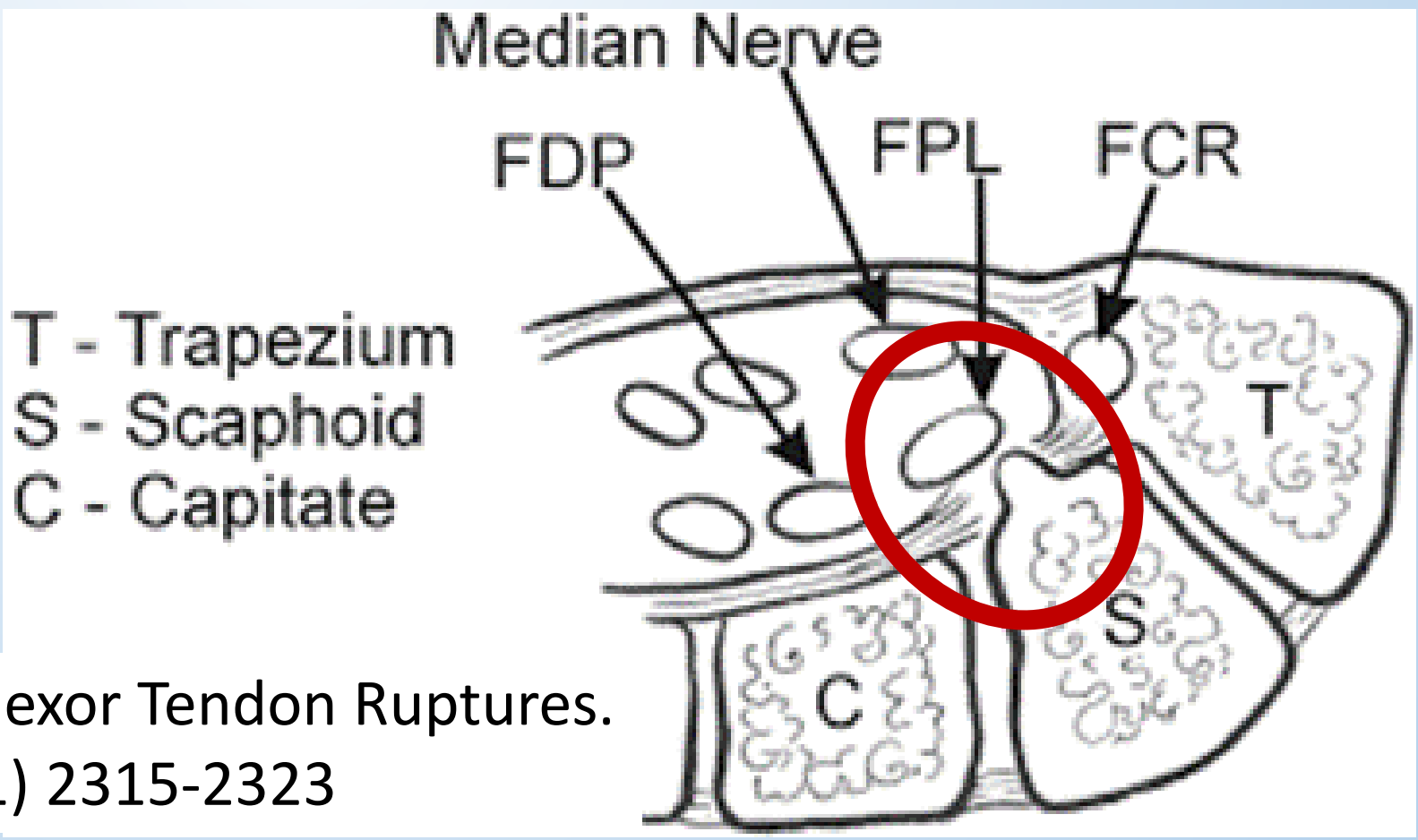


SÍNDROME DE MANNERFELT ASOCIADO A MUÑECA SNAC

A.I. Simón Carrascal, P. Zuil Acosta, I. Martínez Melian, A. Vergara Ferrer, H. Mínguez Pérez, P. Ortiz Pereira

INTRODUCCIÓN

- Los cambios degenerativos en el carpo secundarios a pseudoartrosis de escafoides carpiano se conocen como muñeca SNAC (scaphoid nonunion advanced collapse).
- Clínicamente se asocia a disminución de la fuerza de prensión y dolor centrocarpiano.
- El síndrome de Mannerfelt o rotura atraumática del flexor pollicis longus (FPL) se relaciona con reumatismos en la muñeca y mucho menos frecuentemente con muñeca SNAC.



Netscher DT, Badal JJ. Closed Flexor Tendon Ruptures. Jnl Hand Surg 2014 Nov; 39 (11) 2315-2323

El índice de sospecha debe ser elevado requiriendo una exploración física cuidadosa que nos oriente hacia las pruebas necesarias para confirmarlo.

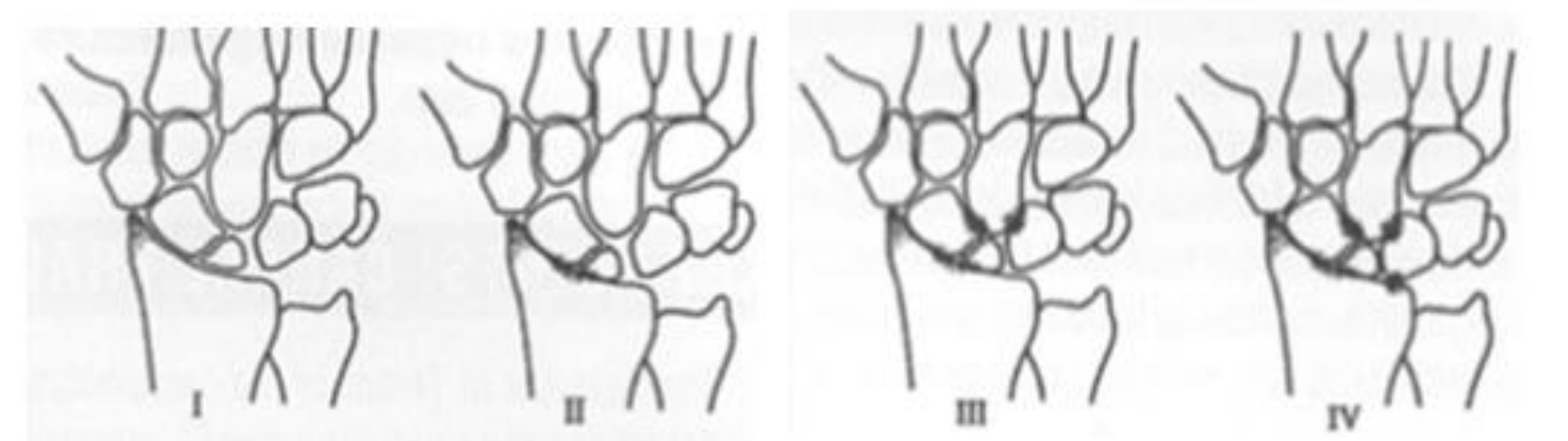
OBJETIVOS

- Exposición del caso de un paciente con síndrome de Mannerfelt secundario a muñeca SNAC.
- Revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS: Caso clínico

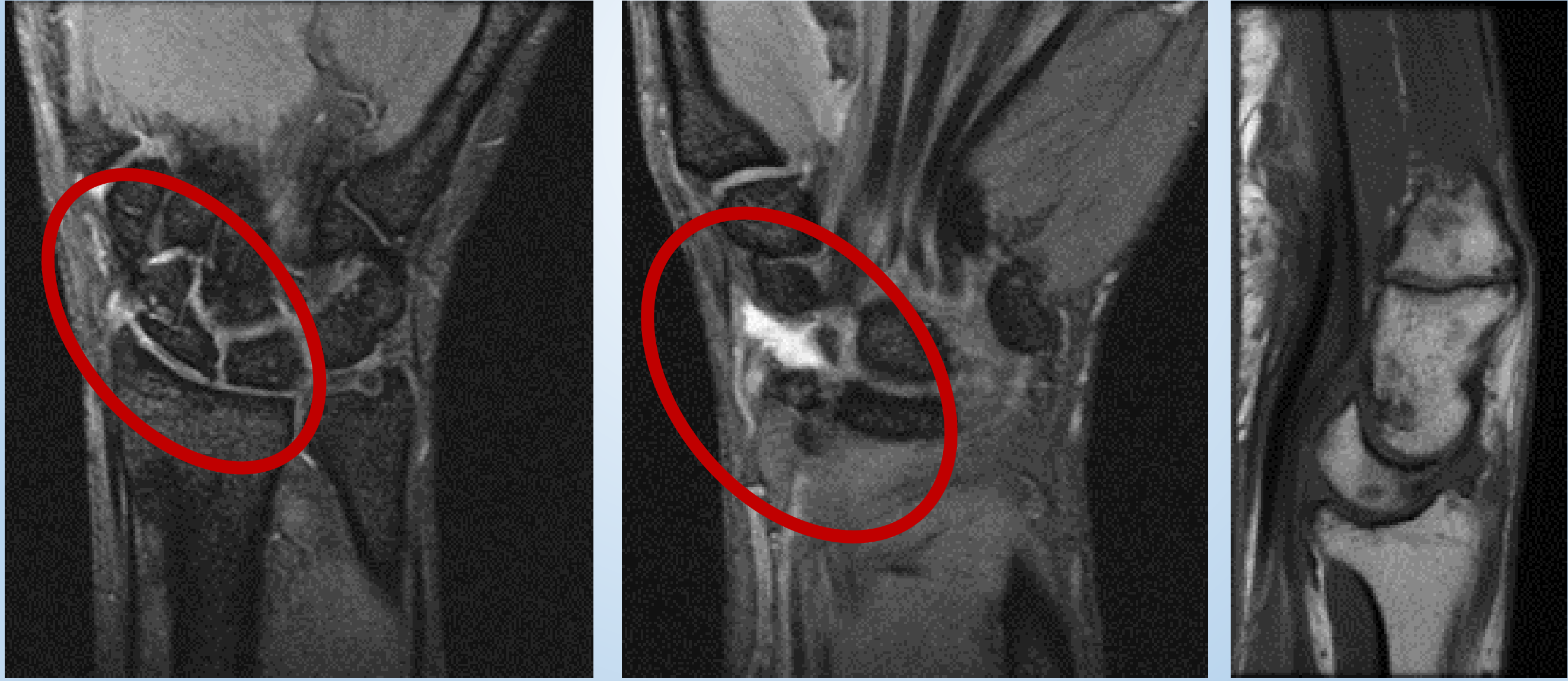
- Varón 60 años, trabajador manual, consulta por limitación para movilizar 1º dedo, refiere chasquido y dolor súbito hace meses. Presenta muñeca SNAC grado II de años de evolución paucisintomática que sólo requiere uso de muñequera elástica de forma ocasional.

Clasificación muñeca SNAC



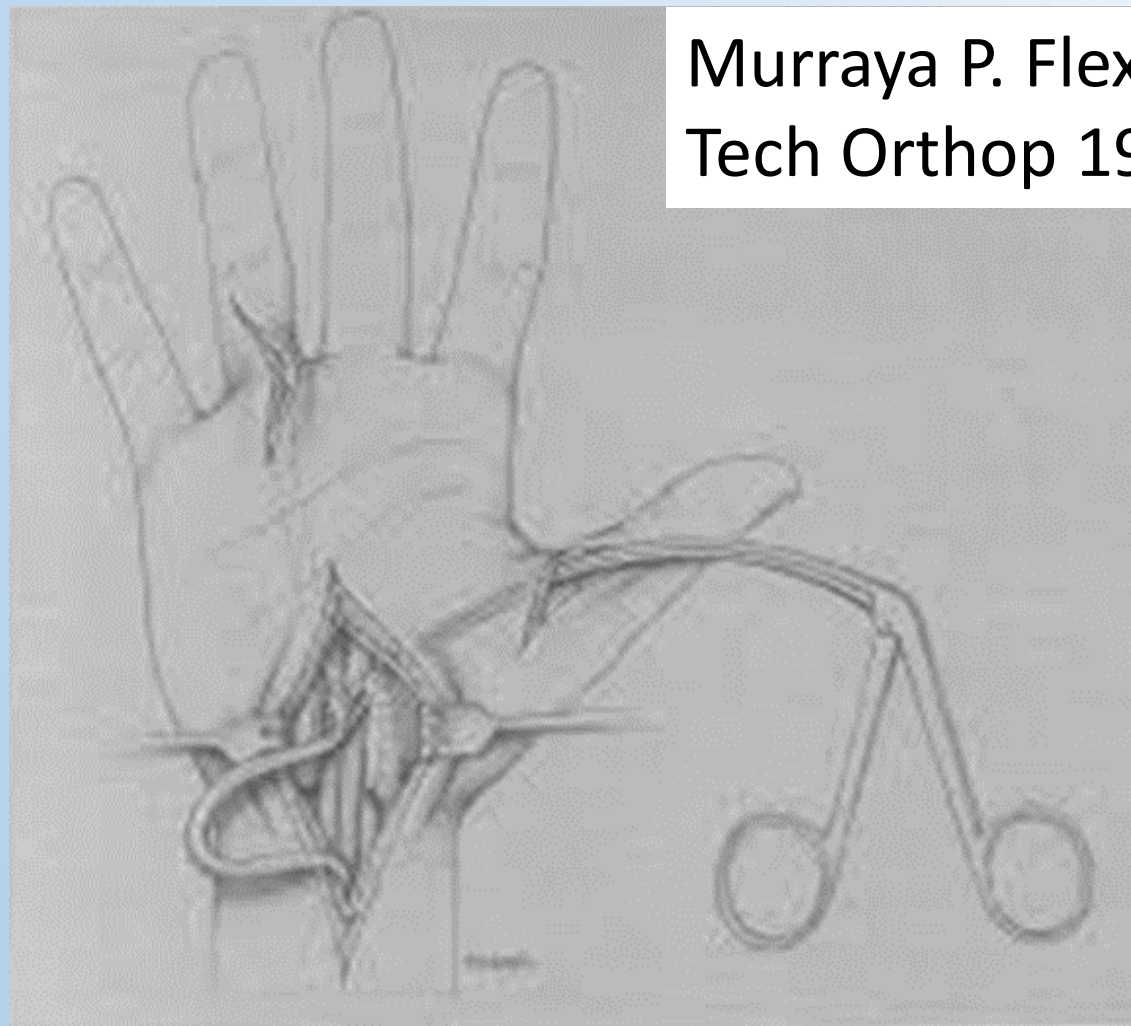
- Se aprecia incapacidad para la flexión activa F2 de 1º dedo, molestias en el tubérculo del escafoides con balance articular completo de la muñeca y test de Watson no patológico.

- Se realiza estudio con radiografía, ecografía y RMN objetivándose fractura de escafoides no consolidada con lesiones erosivas en huesos del carpo ya conocidas y rotura del FPL en región tenar con adelgazamiento del mismo sin localizar cabo proximal.

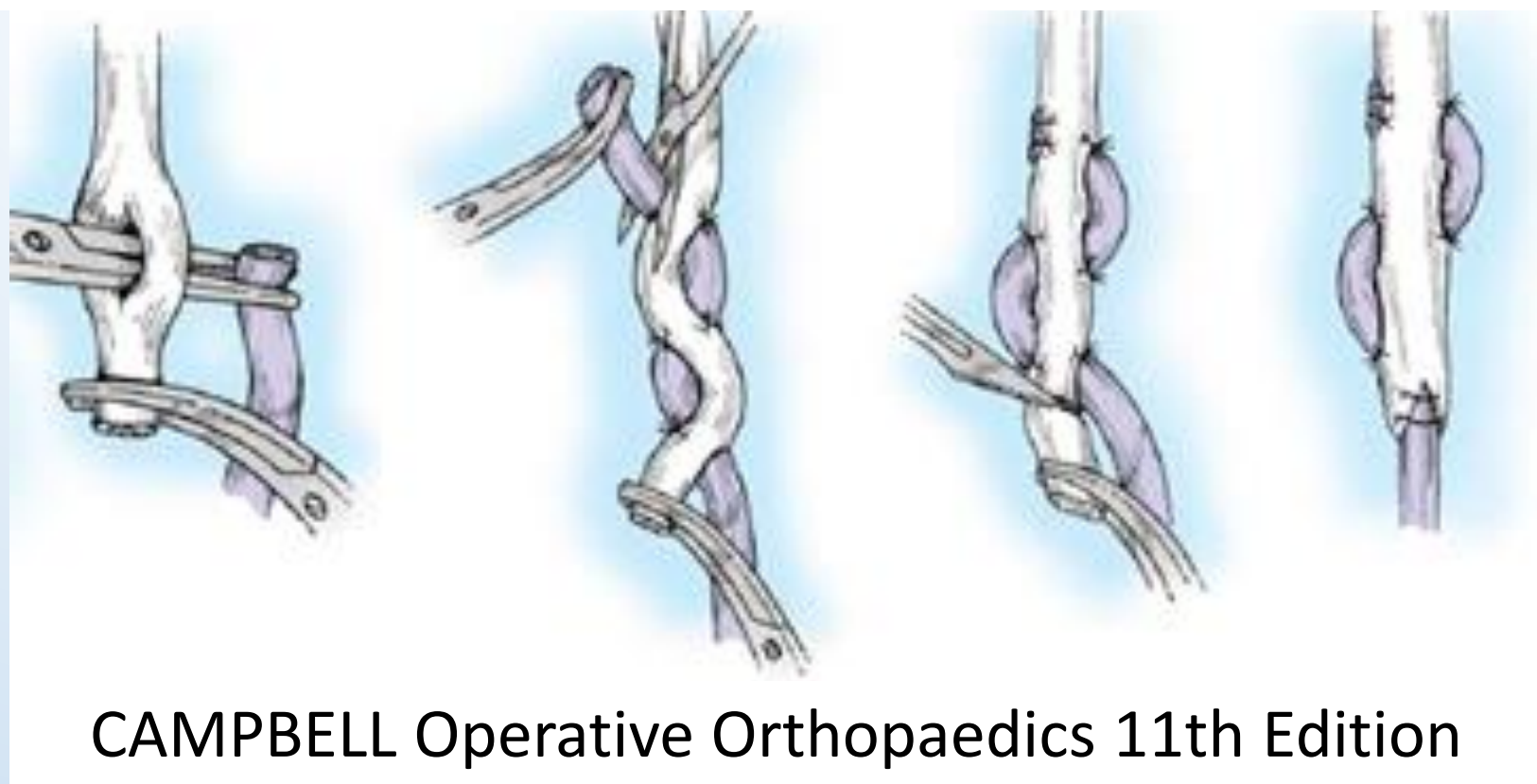


RESULTADOS

- Dada la situación paucisintomática del paciente se decide tratar exclusivamente la lesión tendinosa.
- En la eminencia tenar se localiza el cabo distal del FPL deshilachado, se regulariza el cabo y se realiza transposición del flexor superficial del 4º dedo mediante tunelización desde la muñeca por la vaina tendinosa del FPL y sutura tipo Pulvertaft con hilo no reabsorbible.



Murray P. Flexor tendon ruptures in the rheumatoid patient. Oper Tech Orthop 1998 Ap; 8(2) 92-97



- La rehabilitación según protocolo de Kleinert consigue una recuperación funcional satisfactoria aunque con flexión activa de F2 de 1º dedo disminuida respecto a la contralateral.

CONCLUSIONES

- El síndrome de Mannerfelt es una patología poco frecuente y su asociación a muñeca SNAC es aún menos común.
- Las opciones de tratamiento descritas en la literatura incluyen reparación directa, transferencia o injerto tendinoso, tenodesis a tendones adyacentes o artrodesis de interfalángica de 1º dedo.
- Debido a las pocas series de casos publicados no hay consenso en cuanto al mismo.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.