

Síndrome compartimental agudo de la mano en lesión por aplastamiento

A propósito de un caso clínico



Diogo Gaspar, Tiago Coelho, Jean Fallah, Rui Lino, Susana Rodrigues, Miguel Alves Botton
Hospital Garcia de Orta, Lisboa, Portugal, Hospital Cuf Descobertas



Introducción

El síndrome compartimental agudo es una condición clínica en la cual la circulación de un compartimiento cerrado es acometida por el aumento de presión en ese compartimiento, causando necrosis muscular y neurológica.

Objetivos

Los autores reportan un caso de síndrome compartimental agudo de la mano secundario a una lesión por aplastamiento.

Material y Metodología

Varón de 24 años, trabajador industrial que sufrió una lesión por aplastamiento de la mano izquierda por una maquina industrial. Fue diagnosticado en urgencia, una fractura de la diáfisis del radio, fractura del ganchoso y fractura-luxación piso-piramidal, el paciente fue inmovilizado con férula antebraquipalmar. El día siguiente , presentaba un aumento progresivo del dolor, parestesias en el territorio del nervio Mediano y contractura de los dedos en flexión. Al extraer la férula, se comprobó un edema marcado de la mano, con dolor intenso a la movilización pasiva de los dedos, sin cambio de color y temperatura. La mano no tenia afectación vascular. El diagnóstico clínico del síndrome compartimental se estableció sin la necesidad de medir la presión compartimental. Fue realizado el diagnostico de síndrome compartimental de la mano y fue sometido a fasciotomías descompresivas de la mano (dos dorsales, una en la eminencia tenar, una en la eminencia hipotenar y una en el túnel carpiano) en un primer período quirúrgico. En el segundo período quirúrgico, se realizó la escisión del pisiforme, la osteosíntesis del ganchoso y el cierre / aproximación de las fasciotomías.



Fig 1 y 2: Fotografías de la mano después de retirar la férula



Fig 4 y 5: Fotografías de la mano después de las fasciotomías.



Resultados

En el posoperatorio hubo una buena evolución clínica: correcta cicatrización de las fasciotomías, una recuperación completa de las parestesias, de la fuerza de prensión y de la movilidad activa de los dedos. En los primeros 2 meses de seguimiento, se comprobó un empeoramiento moderado de la deformidad de la fractura de diáfisis de radio, con subluxación dorsal de la articulación radiocubital distal. A los 7 meses de seguimiento, el paciente presentaba una movilidad activa de la muñeca flexión y extensión de 30/70° e pronación e supinación de 90/80.



Fig 3: Radiografía inicial de la mano AP e Perfil.



Fig 6: Radiografía de la mano después de la escisión del pisiforme y osteossíntese del ganchoso.



Conclusiones

El síndrome compartimental de la mano es una situación rara, que puede ocurrir en las lesiones por aplastamiento y que puede tener secuelas permanentes y devastadoras, por lo que su diagnostico y tratamiento precoz es fundamental.

Bibliografía

1- Aaron J Rubinstein, Irfan H Ahmed, Michael M Vosbikian. Hand Compartment Syndrome.
2- Nikhil R Oak 1, Reid A Abrams 2. Compartment Syndrome of the Hand.
3- Jason L Coddling 1, Michael M Vosbikian 2, Asif M Ilyas 3. Acute compartment syndrome of the hand.
4- D T Dellaero 1, L S Levin. Compartment syndrome of the hand. Etiology, diagnosis, and treatment.
5- Francisco Del Piñal 1, Francisco Herrero, Emilia Jado, Francisco J García-Bernal, Luis Cerezal. Acute hand compartment syndromes after closed crush: a reappraisal