

CIRUGÍA DE RESCATE EN SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO RECIDIVANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Óscar Serrano Alonso, M^a Ángeles Martínez Calvo, Lydia Cristina Jiménez de Alcázar, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Celia Marín Pérez

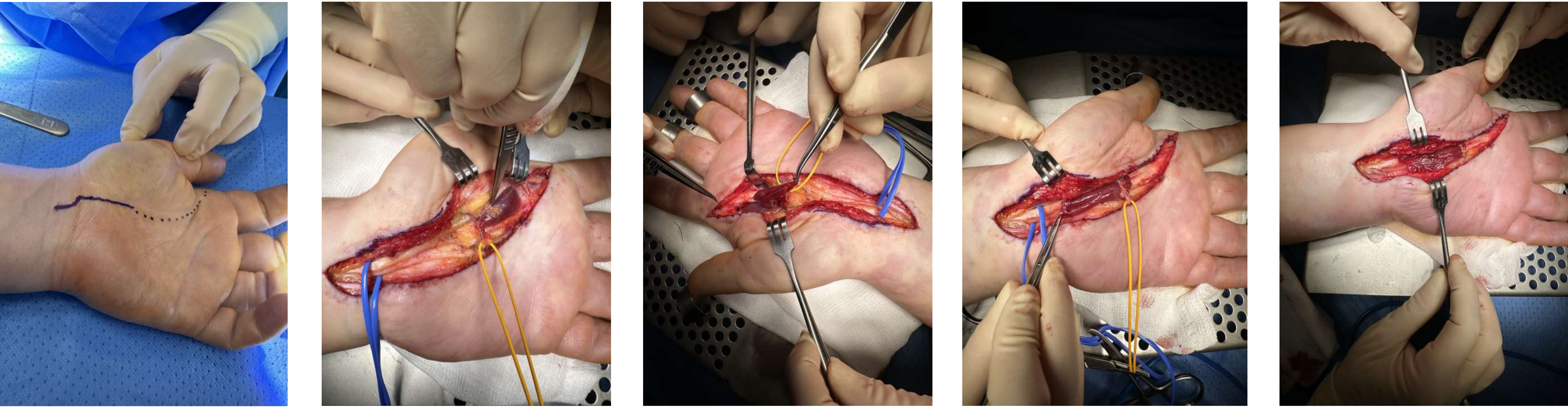


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La principal causa de recidiva del síndrome del túnel carpiano es una liberación quirúrgica previa incompleta. Si el origen de la recidiva no es este, la causa suele ser la neuritis de tracción, donde la tendencia es añadir a la cirugía de revisión del túnel carpiano el uso de colgajos para cubrir el nervio mediano. El objetivo es la revisión y resultados de un caso de síndrome del túnel carpiano recidivante tratado quirúrgicamente mediante colgajo de músculo lumbrical.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 70 años que presenta clínica compatible con síndrome del túnel carpiano recidivante a pesar de haber sido intervenida mediante liberación del nervio mediano en una primera cirugía, y colgajo de grasa hipotenar con técnica Strickland en una segunda. Siguiendo la cicatriz previa y ampliándola por cara volar de la mano, se libera el nervio mediano y se identifica el primer músculo lumbrical, que se desinserta distalmente y se disea preservando su vascularización por el pedículo que proviene de la arcada palmar superficial. Posteriormente se rota, pasando inferior a la arcada palmar, para cubrir el nervio mediano en el túnel carpiano.



RESULTADOS

Cinco meses después de la cirugía la paciente refiere parestesias de predominio nocturno ocasionales en territorio del nervio mediano, aunque de menor intensidad y frecuencia que previamente a la cirugía. Tanto sensibilidad como movilidad de los dedos están completamente preservadas. En la exploración, no presenta atrofia en eminencia tenar, ni alodinia, que sí que estaban presentes antes de la intervención. Durante el postoperatorio no se produjeron complicaciones con la herida quirúrgica, ni tampoco a nivel neurovascular.

CONCLUSIONES

La recurrencia del síndrome del túnel carpiano después de una cirugía es relativamente frecuente, y no existe consenso sobre cuál es la solución quirúrgica óptima. El colgajo del primer músculo lumbrical es una técnica reproducible que nos ofrece ventajas frente a otras técnicas quirúrgicas, ya que elimina la posible causa de compresión del nervio mediano, ofreciendo una cobertura y vascularización adecuadas al nervio, según los últimos estudios publicados. Es fundamental conocer las posibles variantes anatómicas, ya que pueden condicionar la cirugía.

1. Tormos EF, Montoya FC, Cereceda BDC, Hernández MO, Osorio TV, Garijo RL. First lumbrical muscle flap for recurrence of carpal tunnel syndrome: Anatomical study and surgical technique. Rev Iberoam Cir Mano. 2021;49(01):079–87
2. Colonna MR, Piagkou M, Monticelli A, Tiengo C, Bassetto F, Sonda R, et al. Lumbrical muscles neural branching patterns: A cadaveric study with potential clinical implications. Hand (N Y). 2022; 17(5):839–47
3. Koncilia H, Kuzbari R, Worsseg A, Tschabitscher M, Holle J. The lumbrical muscle flap: Anatomic study and clinical application. J Hand Surg Am. 1998;23(1):111–9.