

Colgajo del primer músculo lumbrical para recidiva del síndrome del túnel carpiano. Descripción de técnica quirúrgica.

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Juan Carlos Tenezaca Mancartona, Óscar Serrano Alonso, Miguel Ángel Plasencia Arriba

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

El síndrome del túnel del carpo (STC) es la neuropatía periférica más frecuente de nuestro medio. La causa más frecuente de fracaso quirúrgico y reaparición de la sintomatología previa es la sección incompleta del ligamento transversal del carpo.

MÉTODOS

Varón de 52 años, sin antecedentes de interés, acude a consultas externas con dolor pericatricial sobre cirugía previa de STC realizado en otro centro.



RESULTADOS

A la exploración presenta dolor pericatricial sobre cicatriz palmar de mano derecha muy invalidante. El signo de Tinel era positivo. Las parestesias del territorio mediano habían desaparecido solo parcialmente desde la cirugía previa.

Dado el dolor neuropático incapacitante, el Tinel positivo y las parestesias, se le ofreció cirugía de revisión del túnel del carpo.

Se realizó de esta manera un abordaje sobre la cicatriz previa retirando todo el tejido fibroso pericatricial y revisando por completo el túnel desde proximal a distal que se encontraba abierto. La rama motora mediana se encontraba preservada. Dado el intenso dolor que tenía el paciente se decidió realizar un colgajo pediculado del primer músculo lumbrical. Se identifica el tendón flexor del 2ºdo dedo y de ahí se localiza el primer músculo lumbrical. Se diseña distalmente evitando dañar el arco palmar superficial y se secciona. Se voltea entonces el músculo y se posiciona sobre el nervio mediano suturando su extremo a los restos del ligamento transversal del carpo seccionado.

Se deja con férula braquipalmar dorsal durante 3 semanas para protección del colgajo. A los 2 meses postoperatorios el paciente estaba completamente asintomático habiendo desaparecido el dolor neuropático y las parestesias previas a la cirugía.

CONCLUSIÓN

El colgajo del primer músculo lumbrical es una opción adecuada en la revisión del STC. Por un lado, sirve como cobertura vascularizada del nervio mediano (evitando la fibrosis) y, por otro lado, se retira del canal carpiano una estructura ocupante de espacio disminuyendo así la presión dentro de este.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kocilia H, Kuzbari R, Worsg A, Tschabitscher M, Holle J. The lumbrical muscle flap: anatomic study and clinical application. J Hand Surg Am. 1998 Jan;23(1):111-9. doi: 10.1016/S0363-5023(98)80098-1. PMID: 9523964.
2. Bilge O, Pinar Y, Ozer MA, Govsa F. The vascular anatomy of the lumbrical muscles in the hand. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2007;60(10):1120-6. doi: 10.1016/j.bjps.2006.06.023. Epub 2007 Jan 24. PMID: 17825776.
3. Siegel DB, Kuzma G, Eakins D. Anatomic investigation of the role of the lumbrical muscles in carpal tunnel syndrome. J Hand Surg Am. 1995 Sep;20(5):860-3. doi: 10.1016/S0363-5023(05)80444-7. PMID: 8522757.
4. Pripotnev S, Mackinnon SE. Revision of Carpal Tunnel Surgery. J Clin Med. 2022 Mar 3;11(5):1386. doi: 10.3390/jcm11051386. PMID: 35268477; PMCID: PMC8911490.

61 CONGRESO
secot