

# COLGAJO SINOVIAL PARA RECIDIVAS DEL SINDROME TUNEL CARPIANO

**AUTORES** Martí Ayerdi I, González Roldán CA, Arbizu Araiz A, Cornejo Jiménez D, Irigoyen Chávez JC  
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona



## OBJETIVOS

Valorar la mejoría clínica y funcional de los pacientes reintervenidos por recidiva de STC mediante neurolisis externa y cobertura con colgajo sinovial

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe la técnica de neurolisis externa del nervio mediano y cobertura mediante colgajo de tejido sinovial, publicada por Wulle en 1980, que hemos realizado en 8 pacientes con clínica de recidiva del síndrome del túnel carpiano más de un año tras la cirugía primaria y con un seguimiento medio de 14 meses

## INTRODUCCIÓN

La frecuencia publicada de reintervención tras la cirugía del túnel carpiano (STC) varía desde el 0,3 al 12%. Hay que diferenciar entre clínica persistente, relacionada con sección incompleta del retináculo flexor, lesiones iatrogénicas o sinovitis activa de flexores y la recidiva de la clínica de STC (3 meses o más de la cirugía) que suele ser debida a fibrosis perineural. En estos casos, se puede asociar a la neurolisis un procedimiento para prevenir o limitar la formación de fibrosis recurrente

## RESULTADOS

Todos los pacientes intervenidos relatan mejoría del cuadro de parestesias en territorio mediano y en 7 de los 8 casos refieren ausencia o mejoría sustancial de las disestesias a nivel de la cicatriz con el roce, presión o traumatismo.

## CONCLUSIONES

Según la literatura, entre el 43 y 90% de los pacientes sometidos a reintervenciones continúan teniendo síntomas, mientras que el 80% de la cirugía primaria de STC proporciona excelentes resultados. Esto indica la importancia de una correcta y cuidadosa realización de la cirugía primaria.

## REFERENCIAS

- Wulle, C, Recurrent carpal tunnel syndrome--synovial flap technique. Z Plast Chir. 1980 Dec;4(4):266-71.
- Soltani, A. M. Allan, B. J. Best, M. J. et al A systematic review of the literature on the outcomes of treatment for recurrent and persistent carpal tunnel syndrome. Plast Reconstr Surg. 2013 Jul;132(1):114-21.
- Djerbi I, César M, Lenoir H, et al. Revision surgery for recurrent and persistent carpal tunnel syndrome: Clinical results and factors affecting outcomes. Chir Main. 2015

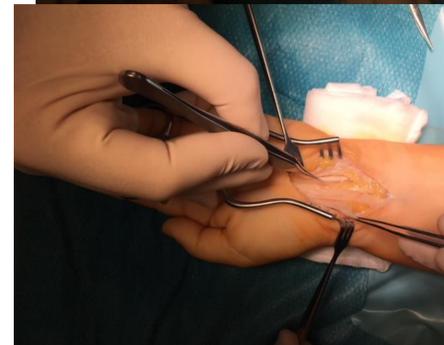
## TÉCNICA PASO A PASO



Incisión cutánea ampliada y re-apertura del ligamento anular si está presente



neurolisis externa cuidadosa del mediano



Despegamiento amplio de colgajo sinovial de FDS desde lado cubital (y desde FPL en lado radial si presente)



Sutura sin tensión del colgajo a lado radial del canal carpiano (o a colgajo radial si presente)



Comprobación de cobertura sin tensión del nervio mediano

