

AVANCE INTERÓSEO DE BUNNEL Y TENOLISIS FLEXORA PERCUTÁNEA EN UNA DISTROFIA DE MANO

Domínguez Luque M, Cañada Oya H.
Complejo Hospitalario de Jaén

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Sudeck es una enfermedad tan terrible como desconocida. Su etiología es aún desconocida aunque parece estar en relación con enfermedades mentales como factor predisponente.

Presentamos el caso de un enfermo que presenta un síndrome de Sudeck galopante que tras la fase florida presenta una rigidez de los dedos muy importante y en el que nos atrevemos a pesar del riesgo a realizar distintas cirugías.

OBJETIVOS

Evaluar si la cirugía en esta delicada enfermedad puede tener algún papel beneficioso para el enfermo, sin agravar la enfermedad.



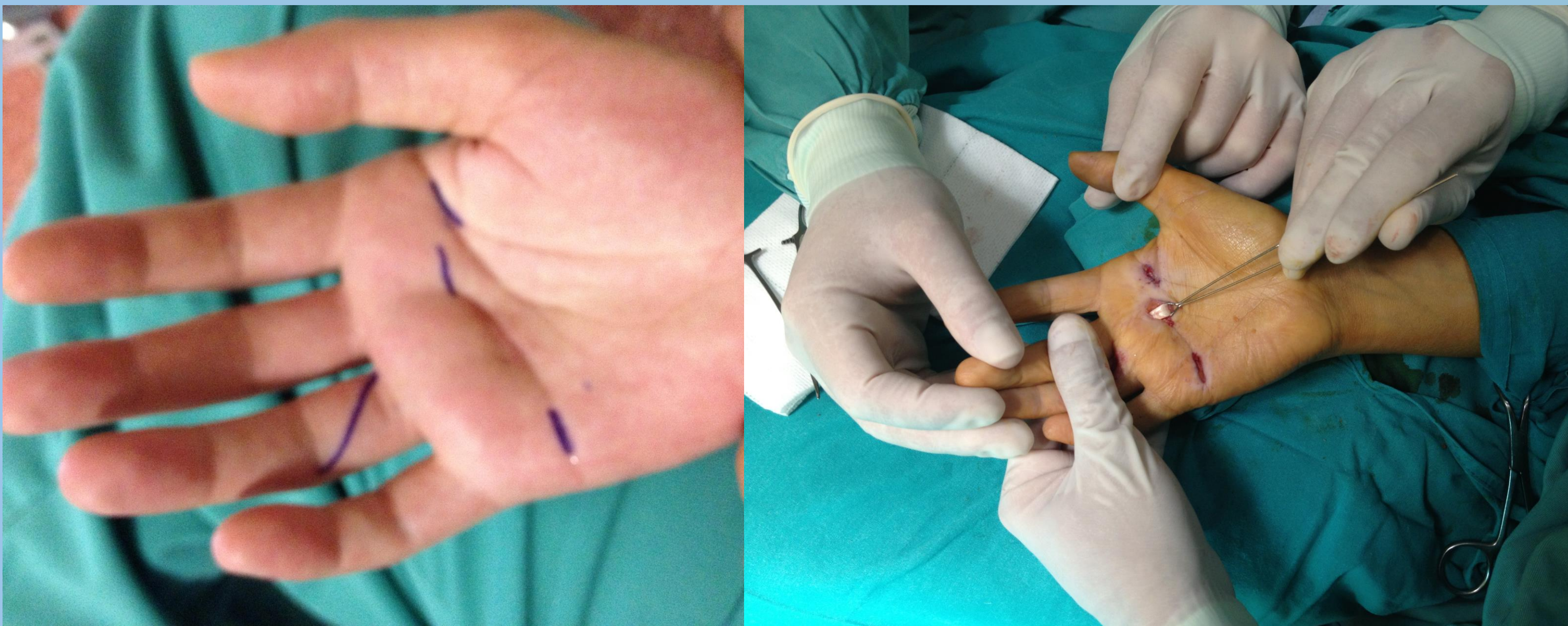
MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 36 años de edad que tras sufrir un corte del tendón cubital posterior, es suturado e inmovilizado con ferula antebraquial.

Tras la retirada del yeso se observa el establecimiento de una algiodistrofia simpático refleja muy florida. Tras un año de rehabilitación, y tras presentar la enfermedad su fase seca, las limitaciones son muy invalidantes.

Tras los correspondientes consentimientos informados, se procede a un primer tiempo quirúrgico don de se le realiza un avance interóseo del 4º y 5º radio. Los dedos se flexibilizan pero aún es muy poca la ganancia en flexión activa de los dedos.

En un segundo tiempo se procede a la liberación de las poleas del 2º al 4º radio, además de una tenolisis flexora mínimamente invasiva mediante un dispositivo en ojal diseñado por nosotros mismos.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras 1 año de evolución se produce una mejoría de la flexión de los dedos a expensas de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas medias. Aunque el resultado no es del todo satisfactorio, el enfermo refiere poder realizar ahora tareas que antes no podía desempeñar.

Aunque esta enfermedad puede reproducirse tras u simple golpe, y aún sabiendo que la cirugía era arriesgada, en este caso en particular, los gestos quirúrgicos fueron de utilidad. La complejidad de la exploración y sobre todo la rigidez intrínseca de la articulaciones fue el factor más limitante para obtener un mejor resultado

BIBLIOGRAFÍA

1. Reuben SS. Surgery on the affected upper extremity of patiens with a history of complex regional pain syndrome: a retrospective study of 100 patients. J Hand Surg (Am). 2000; 25(6): 1147-51.
2. Ribbers GM, Geurts AC, Stam HJ, Mulder T. Pharmacologic treatment of complex regional pain syndrome I: a conceptual framework. Arch Phys Med Rehabil. 2003; 84(1): 141-6.
3. Greipp ME. Complex regional pain syndrome type I: research relevance, practice realities. J Neurosci Nurs. 2003; 35(1): 16-20.

