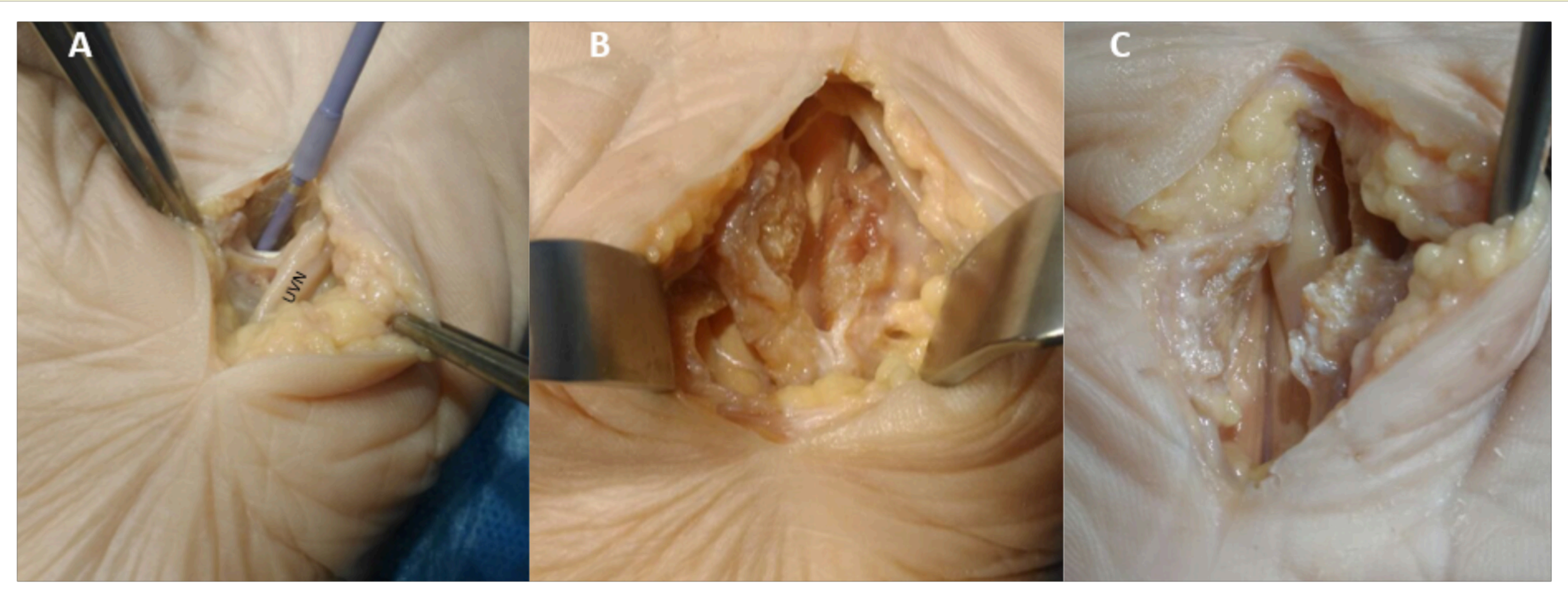
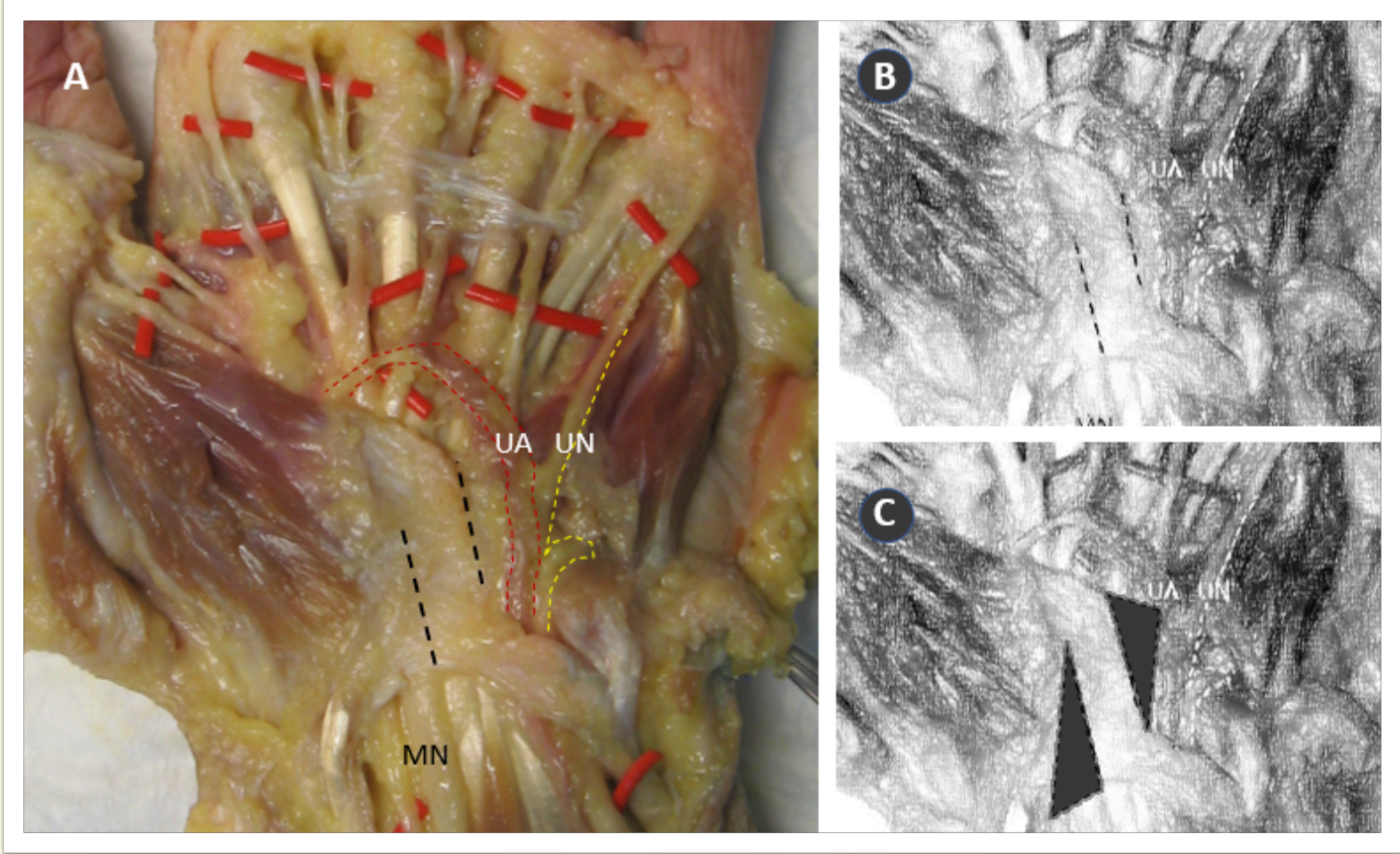


MODIFICACIÓN DE LA PRESIÓN INTRACANAL CARPIANO TRAS LA ELONGACIÓN EN “Z” DEL RETINÁCULO FLEXOR.

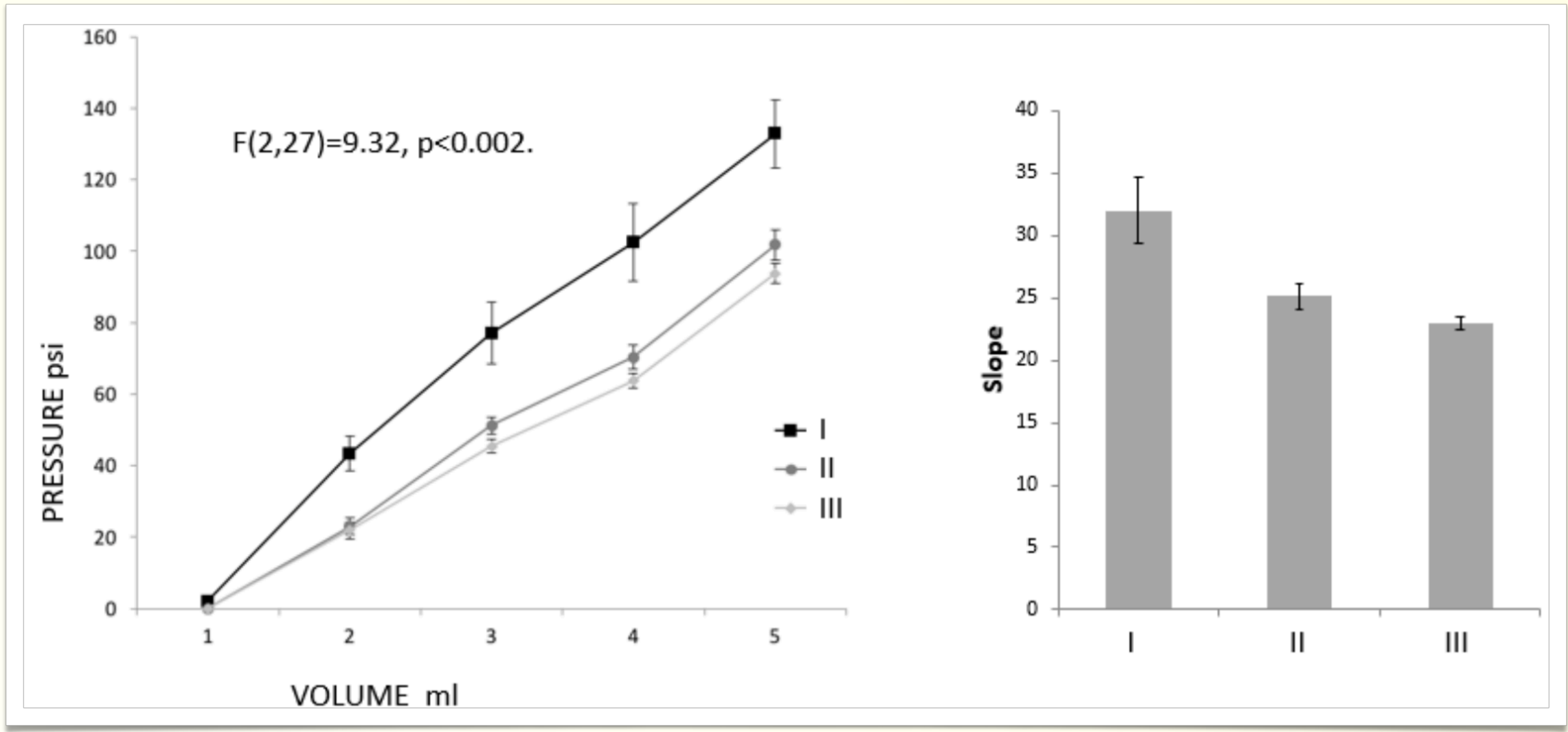
José Manuel Jiménez Santiago, Laura Gallegos Rodriguez, Diana Elizondo Espósito, Pedro Hernández Cortés, Patricia Hurtado Olmo, Miguel Pajares López, Olga Roda Murillo.

OBJETIVOS: Comparar la presión dentro del túnel del carpo tras la elongación en “Z” del retináculo flexor [RF] (división incompleta) con la presión basal y la que resulta tras la división completa en un modelo experimental en cadáver.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó estudio experimental para medición de presión en el canal del carpo con un sistema digital utilizado en el procedimiento de cifoplastia vertebral (Kyphon™ Balloon Kyphoplasty) en 10 manos de cadáver criopreservado. La presión se midió de forma basal (RF-I) y tras la infusión de 1, 2, 3, 4 and 5 ml en cada espécimen y para cada forma de división del retináculo flexor (RF-II: división incompleta y RF-III: división completa).



RESULTADOS: La presión intracanal se incrementaba a medida que aumentábamos el volumen infundido, aunque el incremento fue significativamente menor después de la división en “Z” o completa del RF. El análisis de los coeficientes de regresión lineal revelaron diferencias estadísticamente significativas ($F(2,27)=9.32$, $p<0.002$). De acuerdo con el test de Bonferroni, las diferencias en las curvas de presión se establecían entre el estado basal y la división completa ($p=0,001$) o la división en “Z” ($p=0,002$) pero no entre la división en “Z” y la división completa ($p=0,79$).



CONCLUSIONES: La efectividad de la descompresión del canal carpiano que proporciona la elongación en “Z” del RF es similar a la que observamos con la división completa, y sin embargo, mantenemos la continuidad de esta estructura anatómica.

