

MANEJO QUIRÚRGICO DEL APLASTAMIENTO EN MANO INFANTIL. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME COMPARTIMENTAL.



Sánchez Molina A, Del Fresno Molina JA, López Pulido MJ

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

INTRODUCCIÓN

El síndrome compartimental agudo infantil en la mano es un fenómeno raro, pero que requiere un diagnóstico rápido y un tratamiento emergente, pudiendo provocar daños tisulares irreversibles. Es debido principalmente a fracturas por traumatismos de alta energía, aplastamientos, quemaduras graves o eventos isquémicos. La dificultad diagnóstica radica en la ausencia de colaboración de los niños por el dolor. Existen pocos casos documentados en la literatura.

OBJETIVO

Nuestro objetivo es mostrar y recordar el tratamiento del síndrome compartimental agudo en la mano pediátrica a través de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mostramos el caso de una niña de 2 años de edad, que acude a urgencias por dolor, edema e impotencia funcional en mano derecha tras traumatismo al caerle un mueble 3 horas antes. A la exploración se objetiva equimosis palmar y dorsal, edema importante y dolor intenso con mínimo contacto. En Rx se aprecia fracturas de la base de metacarpianos (MTC) 1 a 4. Una hora después se realiza nueva exploración evidenciando empeoramiento clínico del dolor, edema y equimosis. Ante la sospecha clínica de Síndrome compartimental agudo se realiza intervención quirúrgica urgente.

Descompresión quirúrgica urgente: fasciotomías de todos los compartimentos extensores a través de dos incisiones dorsales (sobre MTC 2 y 4), y liberación del Nervio Mediano y Flexores de los dedos mediante una incisión volar ampliada sobre el túnel del carpo.

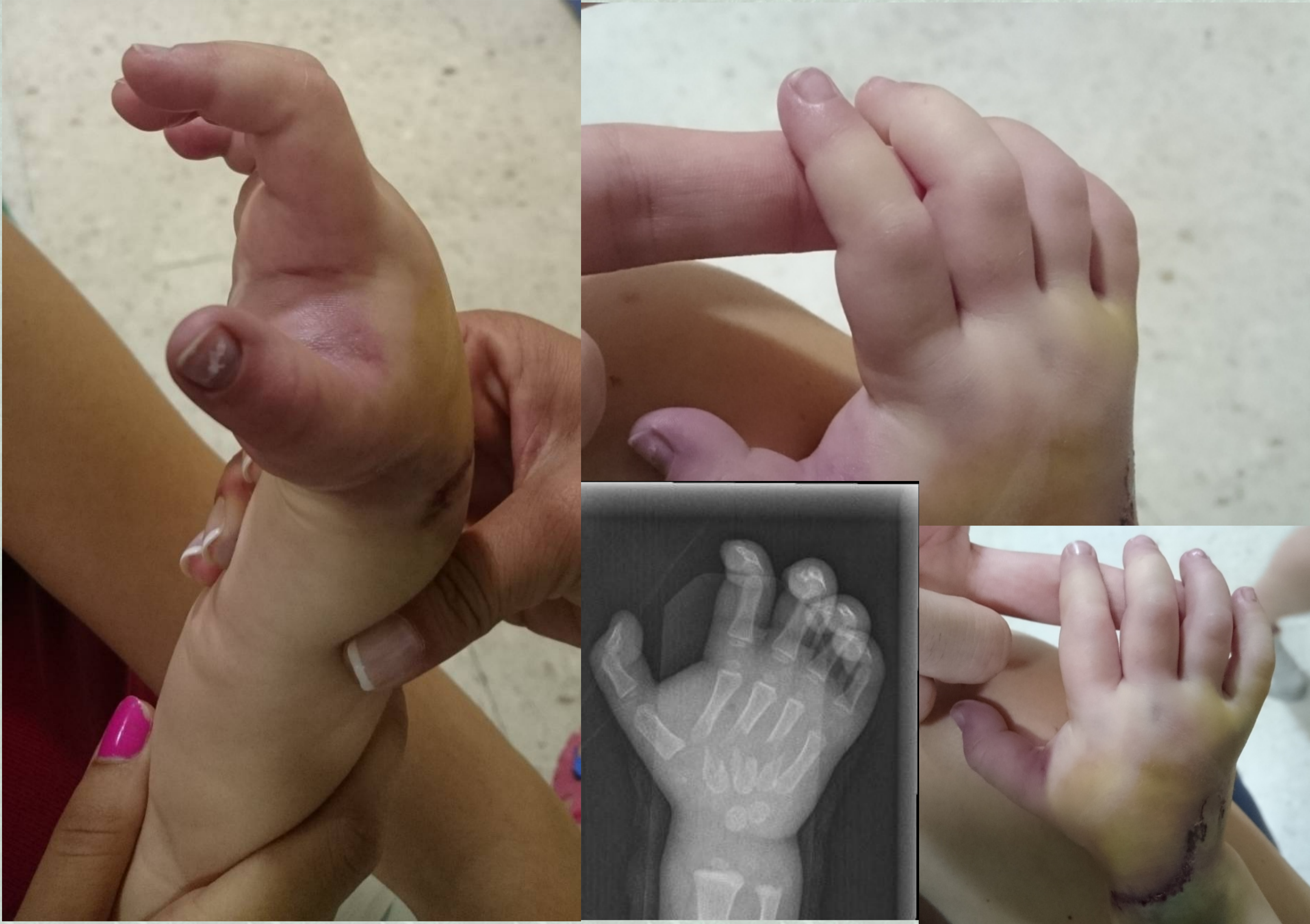


IMAGEN CLÍNICA Y RX DE LA MANO DE LA PACIENTE A SU LLEGADA A URGENCIAS.

RESULTADOS

La paciente evoluciona favorablemente aunque precisa curas quirúrgicas en 4 ocasiones con cierre progresivo de heridas hasta el cierre completo 8 días después. Tras inmovilización con férula 4 semanas se deriva a Rehabilitación. Como complicación se evidenció un retraso de consolidación de los MTC 2 y 3, apreciándose la consolidación completa a los 6 meses y una sinostosis entre 1º y 2º MTC que precisó nueva intervención quirúrgica. En la actualidad (2 años tras el traumatismo) presenta buena movilidad con un ligero déficit de fuerza de prensión.

CONCLUSIÓN

El síndrome compartimental agudo de la mano en la infancia es una patología emergente, debiendo diagnosticarse y tratarse lo antes posible. Ante la sospecha, se debe realizar descompresión quirúrgica urgente, mediante fasciotomías de los compartimentos afectados y cierre progresivo de las heridas.

BIBLIOGRAFÍA

1- Hosseinzadeh P, Hayes CB: *Compartment syndrome in children*. Orthop Clin N Am 47 (2016) 579–587. 2- Bae DS, Kadiyala RK, Waters PM: *Acute compartment syndrome in children: contemporary diagnosis, treatment and outcome*. J Pediatr Orthop, 2001. 21 (5), 680-88. 3- Sawyer JR, Kellum EL, Creek AT, et al: *Acute compartment syndrome of the hand after a wasp sting: a case report*. Journal of Pediatric Orthopaedics B 2010, 19:82–85. 4- Shin AY, Chambers H, Wilkins KE, et al: *Suction injuries in children leading to acute compartment syndrome of the interosseus muscles of the hand*. J Hand surg Am 1996. 21 (4), 675-8.



ARRIBA: CIERRE PROGRESIVO DE LAS HERIDAS. ABAJO: A LA IZDA, CIERRE COMPLETO DE HERIDAS A LOS 8 DÍAS. EN EL CENTRO ,RX AL ALTA. A LA DERECHA, RX 4 MESES TRAS EL EPISODIO.

