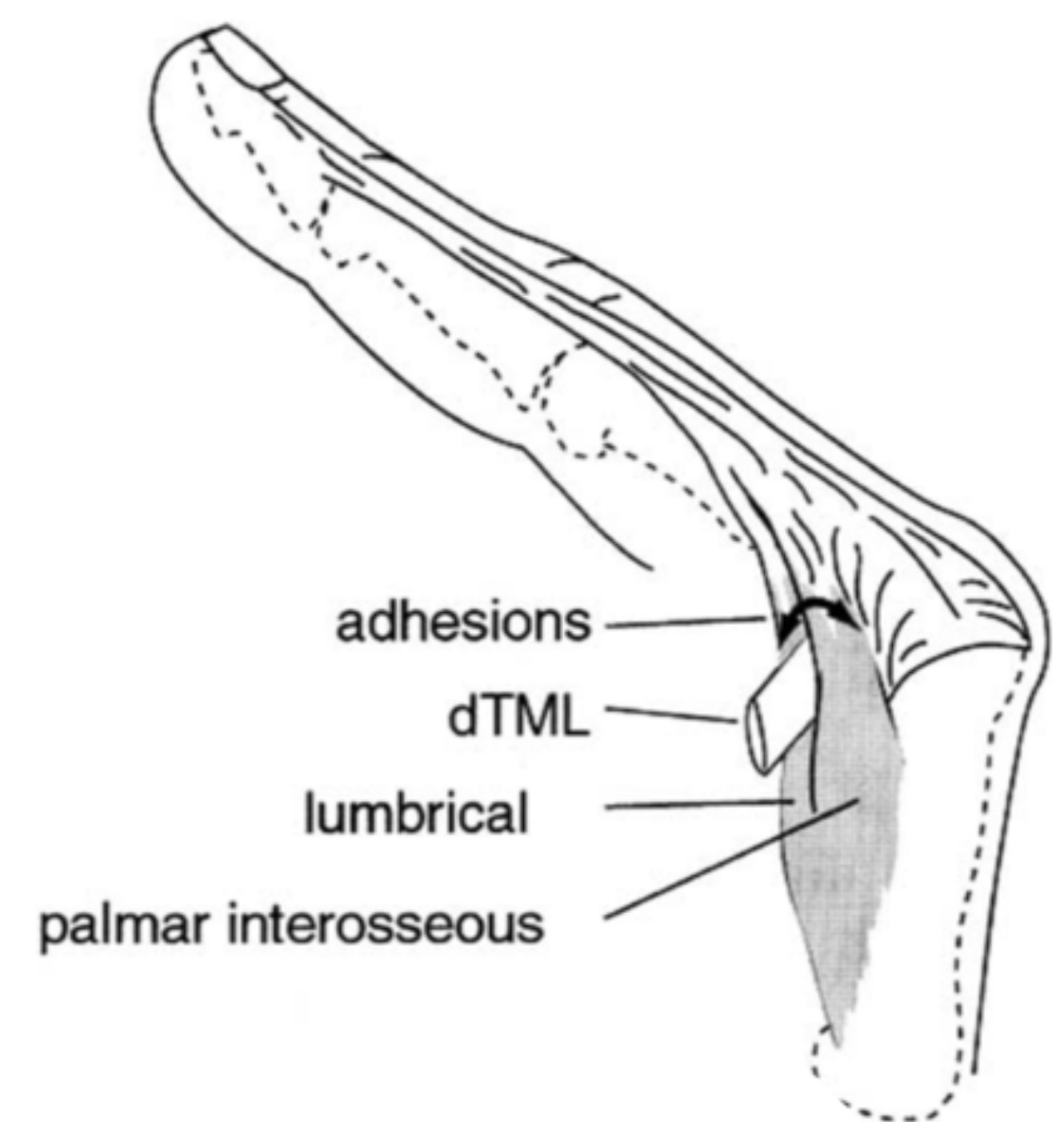
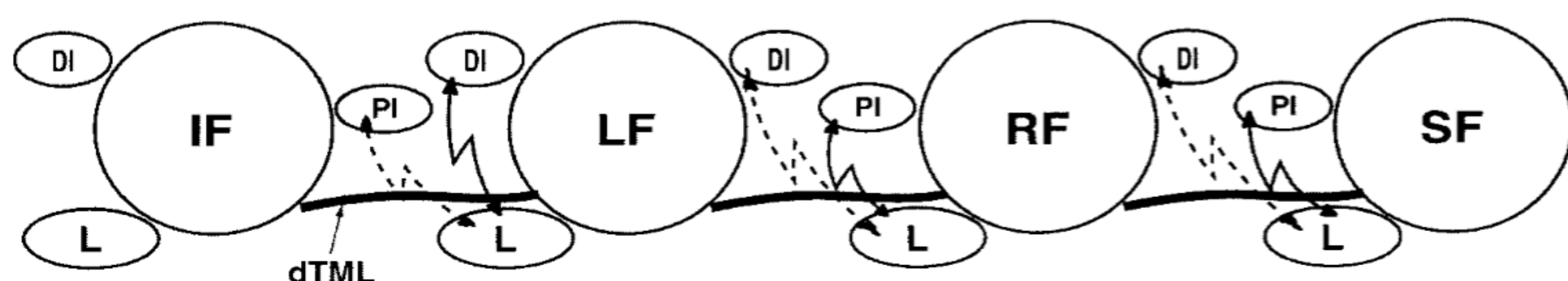




ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA EN EL SÍNDROME DE SADDLE

García Fuentes XD, García Frasquet MA, Marcos Rabanillo R
Hospital Universitario Virgen Macarena
Sevilla

Presentamos el caso de una paciente con Saddle Syndrome, adherencias entre los músculos lumbricales e interóseos a nivel de la cabeza de los metacarpianos asociado con dolor e impotencia funcional (descrito por Watson et al y Chicarilli et al). Se trata de una patología compleja y de difícil diagnóstico. Se realiza una relación de la clínica y principales pruebas diagnósticas



Mujer de 24 años que hace cuatro años sufre aplastamiento con un peso aproximado de 120 kg sobre el borde cubital de la palma y cuarto y quinto dedos de mano derecha. Presenta dolor intenso y flexo permanente de los dedos cubitales. A la exploración: retracción elástica de metacarpofalángicas e interfalángicas con dolor a la extensión en cuarto espacio intermetacarpiano y en bases de las falanges. Test de Bunell positivo. Ultrasonidos, EMG/ENG y RMN son normales.



Tras el diagnóstico de sospecha de Saddle Syndrome, se llevó a cabo tratamiento quirúrgico mediante abordaje palmar en zig-zag explorando el cuarto espacio intermetacarpiano. Se liberaron las adherencias entre lumbrical e interóseo palmar y dorsal y ligamento intermetacarpiano transversal profundo, seccionando la mitad más proximal del mismo. La sintomatología se resolvió inmediatamente. El dolor desapareció y el rango de movimiento se recuperó.



El diagnóstico de presunción debe estar basado en una buena anamnesis teniendo en cuenta el antecedente traumático y una exploración clínica compatible. La RMN se debe realizar en todos los pacientes aunque no suele ser útil. Es imprescindible realizar el diagnóstico diferencial con enfermedades simuladas de la mano. El diagnóstico se confirmará mediante exploración quirúrgica.

Watson HK, Ritland GD, Chung EK. Post-traumatic inter- osseous-lumbrical adhesions. A cause of pain and disability in the hand. J Bone Joint Surg 1974;56A:79-84.
Topper SM. Symptomatic adhesions of the index interosseous–lumbrical tendons: a case report. J Hand Surg 1997;22A:1025-1026.
Tan V, Rothenfluh DA, Beredjiklian PK, Potter HG, Weiland AJ. Interosseous-lumbrical adhesions of the hand: contribution of magnetic resonance imaging to diagnosis and treatment planning. J Hand Surg Am.2002 Jul;27(4):639-43.
Muder D, Vedung T. Interosseous-lumbrical adhesions secondary to an infection: a case report. J Med Rep. 2014 Sep 9; 8:301
1.2. Tomado de: Tan V et cols. J Hand Surg Am.2002 Jul;27(4):639-43.

