

A propósito de un caso: Síndrome compartimental crónico bilateral. Dolor crónico en antebrazos al realizar motocross

García Esqués, A. Del Olmo Hernández, T. García Aguilera, D. Freile Pazmiño, P. Calavia Galé, P.

Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

Hospital Quirón, Zaragoza

Objetivo

El objetivo de nuestro estudio es presentar un caso de un paciente con síndrome compartimental crónico bilateral de antebrazos, establecer un diagnóstico diferencial y diferentes pautas terapéuticas.



Fig.1



Fig.2

Material y métodos

Se trata de un hombre de 35 años que presenta dolor en ambos antebrazos mientras realizaba motocross asociando parestesias de ambas manos y sensación de pérdida de fuerza sin palidez ni tumefacción. El dolor se iniciaba a los minutos de la práctica de motocross desde hacía 9 meses y cedía con el reposo.

En la exploración clínica no se evidenciaron signos de epicondilitis, test de provocación de túnel carpiano y posible túnel radial negativos, tinel ausente y test de Allen negativo.

Se estableció diagnóstico diferencial con STC, síndrome túnel radial, epicondilitis y radiculopatía cervical, por lo que se realizaron estudios mediante electroneurograma valorando conducción de nervio mediano, cubital, radial y raíces cervicales sin alteraciones relevantes y estudio de imagen mediante RMN de codo y antebrazo con hallazgos compatibles con la normalidad.

Debido a la historia clínica y examen físico, se diagnosticó de síndrome compartimental crónico bilateral de antebrazos tanto de los compartimentos flexores como de los extensores. Tras fracaso del tratamiento conservador, fisioterapia, reposo y estiramientos se decidió tratamiento quirúrgico mediante fasciotomía dorsal (*fig. 1*) y volar (*fig. 2*) con técnica mini-open. A las seis semanas se intervino del lado contralateral con misma técnica.

Resultados

El paciente evolucionó satisfactoriamente en el postoperatorio inmediato y posteriormente con la remisión completa de síntomas.

Se inició potenciación suave de la musculatura a las seis semanas tras la intervención y se inició un regreso gradual al motocross a partir de las doce semanas.

Conclusiones

- El síndrome compartimental crónico es una patología infrecuente, cuando aparece no es raro que se manifieste de forma bilateral.
- La historia clínica detallada y la evaluación física son cruciales para el diagnóstico del síndrome compartimental crónico.
- Se concluye que la fasciotomía sigue siendo el tratamiento más efectivo para el síndrome compartimental crónico, pero que las opciones de tratamiento conservador, como el cambio de actividad y el uso de férulas, pueden ser útiles en algunos casos.
- Actualmente se debate cuál es el abordaje quirúrgico óptimo. Algunos autores defienden el abordaje abierto clásico pero la tendencia actual es hacia las técnicas mini-open o endoscópicas con resultados postoperatorios similares. Son necesarios más estudios comparativos para establecer si las diferencias entre una y otra son estadísticamente significativas.