

# Anatomía de la musculatura interósea de la mano. Implicaciones clínicas en cirugía de la mano

P Martínez Collado <sup>a,b</sup>, O Peñuela <sup>a,c</sup>, MR Morro <sup>a, b</sup>, M Llusá <sup>a</sup>.

<sup>A</sup> Departamento de Anatomía y Embriología Humana, Laboratorio de Macro-microdisección y Anatomía Quirúrgica. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>B</sup> Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitari Vall d’Hebron, Barcelona, España

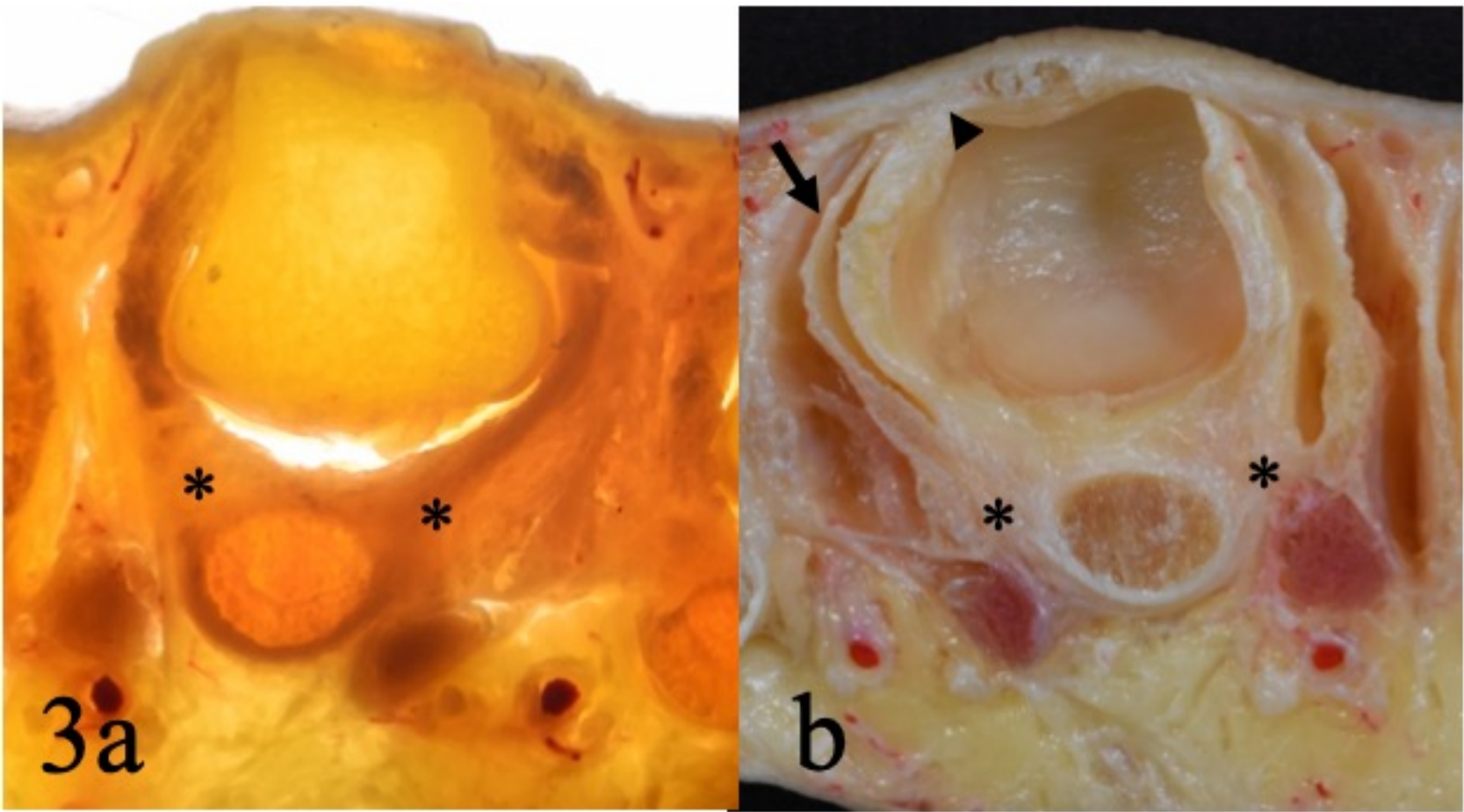
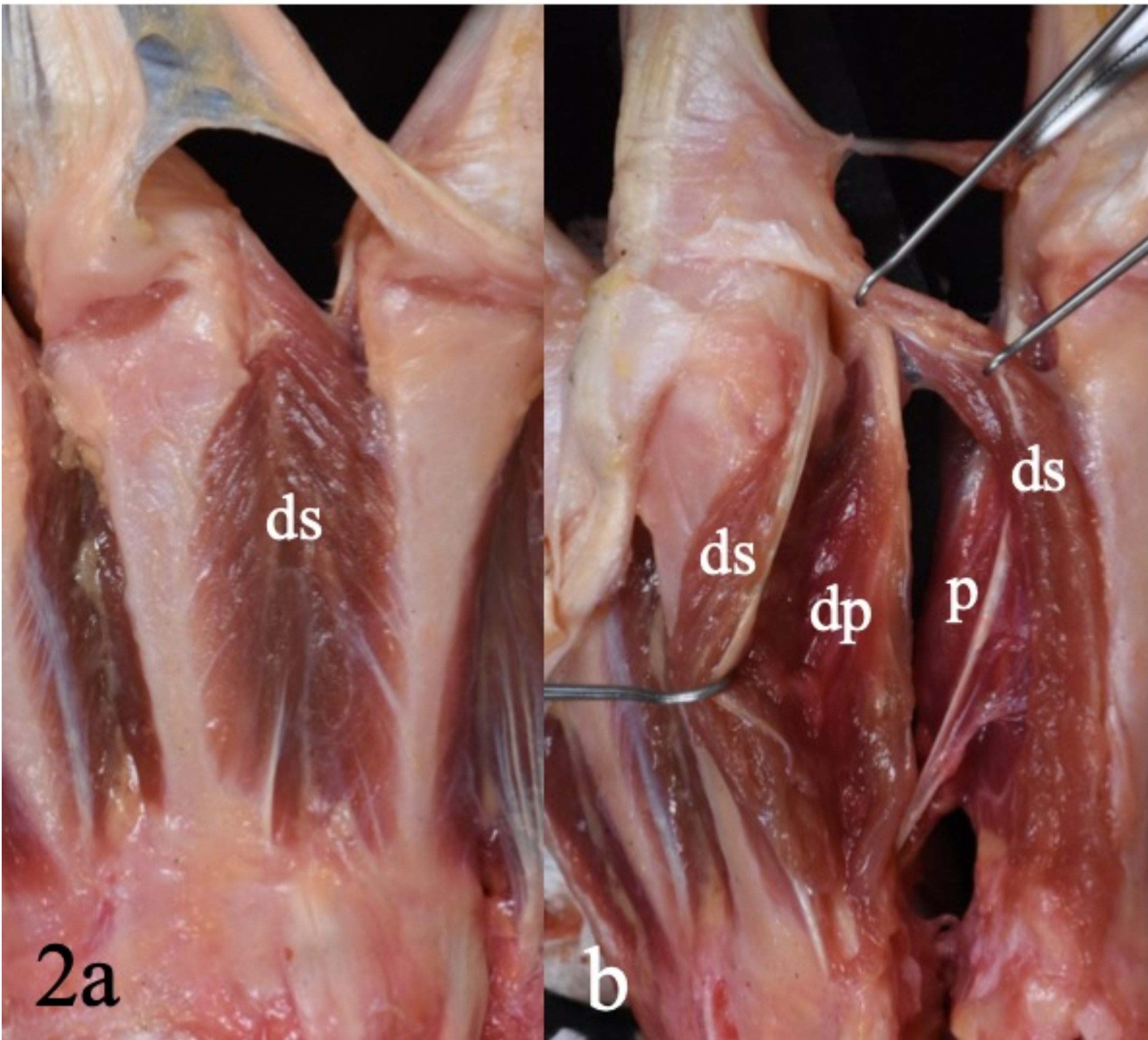
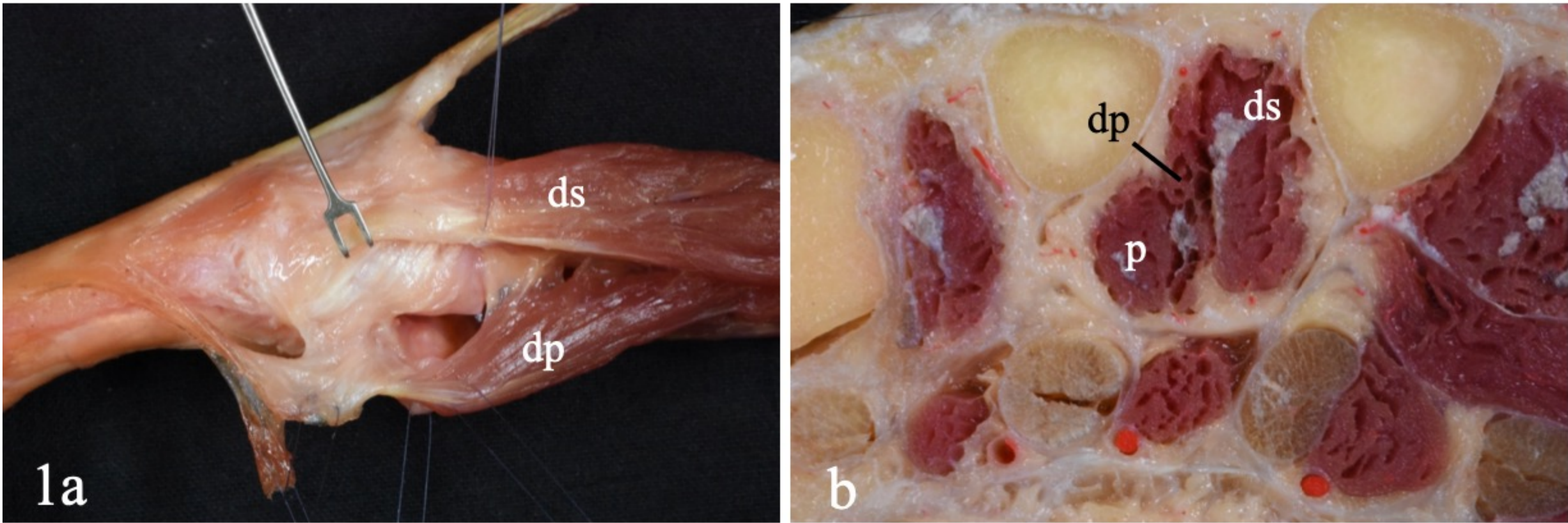
<sup>C</sup> Hospital San Bernabé, Berga, Barcelona, España

Los músculos interóseos dorsales se caracterizan por su constitución peniforme y por estar divididos en un componente superficial (con inserción en el tubérculo de la base de la falange proximal) y otro profundo (que se inserta en el aparato extensor), no siempre constantes y presentando variaciones según el espacio interóseo considerado (**Figura 1**).

El componente profundo de los interóseos dorsales suele ser multipeniforme y de aspecto fusiforme, en cambio, los interóseos palmares son característicamente semipeniformes, y no presentan inserción en la base de la falange, sino sólo en el aparato extensor (**Figura 2**).

Esta diferencia se evidencia en la principal función de flexión de las articulaciones metacarpofalángicas y abducción de los dedos efectuada por los interóseos dorsales, en contraste con la aducción realizada por los interóseos palmares.

Cabe destacar la presencia del *núcleo de fuerza de Zancolli o tensor interfalángico proximal*, donde convergen las fuerzas del aparato extensor y estructuras volares, siendo ésta una zona fibrosa estable durante los movimientos digitales (**Figura 3**).



**Figura 2. A** – Aspecto multipeniforme del fascículo superficial (ds) de los interóseos dorsales. **B** – Fascículos superficial (ds) y profundo (dp) de interóseos dorsales, aspecto semipeniforme de interóseo palmar (p)

**Figura 3. A** – Transparentación del núcleo de fuerza o tensor interfalángico proximal. **B** – Relación del núcleo de fuerza con el ligamento de Landsmeer (flecha) y ligamento triangular (punta de flecha).

El conocimiento detallado de las características anatómicas y funcionales de los músculos interóseos tiene importancia en la comprensión de la fisiopatología y tratamiento de las deformidades de los dedos de la mano en casos de parálisis flácidas o espásticas, y en la comprensión de las diferencias de la posición en intrínseco plus o intrínseco minus. Más sutil es su participación en deformidades de rotación de un dedo atribuidas a retracción fibrosa de uno de los interóseos, ventral o dorsal, que condicione un desequilibrio a la hora de movilizar ese dedo en concreto durante la flexoextensión.