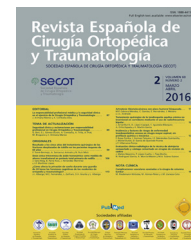




Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



NOTA CLÍNICA

Síndrome del martillo hipotenar. A propósito de un caso

I. Jiménez^{a,*}, F. Manguila^b y M. Dury^b

^a Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b SOS Main Strasbourg Centre, Clinique des Diaconesses. Estrasburgo, Francia

Recibido el 13 de junio de 2016; aceptado el 25 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Arteria;
Cubital;
Guyon;
Hipotenar;
Martillo

Resumen El síndrome del martillo hipotenar es una infrecuente lesión de la arteria cubital a su paso por el canal de Guyon relacionada con los traumatismos repetitivos. Su diagnóstico requiere un elevado índice de sospecha y una adecuada historia clínica. Su tratamiento no está bien definido en la literatura, y va desde tratamiento médico hasta cirugía reconstructiva. Presentamos el caso de un varón de 52 años con parestesias de los dedos cuarto y quinto tras un traumatismo en la eminencia hipotenar. En el test de Allen destacó la ausencia de vascularización por parte de la arteria cubital, por lo que se sospechó una trombosis de la arteria que se confirmó mediante angi resonancia. Se realizó resección del fragmento trombosado y *bypass* con una vena antebraquial para reconstruir el flujo distal. Presentó una evolución satisfactoria a los 6 meses de seguimiento.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Artery;
Ulnar;
Guyon;
Hypothenar;
Hammer

Hypothenar hammer syndrome. A case report

Abstract Hypothenar hammer syndrome is an uncommon injury of the ulnar artery in its passage through Guyon's canal, and has been associated with repetitive trauma. Its diagnosis requires of a high level of suspicion and a careful clinical interview. The appropriate treatment is not well defined in the literature, ranging widely from medical treatment to reconstructive surgery. A clinical case is presented of a 52 year-old healthy male, who presented with numbness of his fourth and fifth fingers after a trauma at the hypothenar eminence. The Allen test

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isidro.jimenez@hotmail.com (I. Jiménez).

highlighted an absence of vascularisation from the ulnar artery, thus suspecting an ulnar artery thrombosis, which was later confirmed by angio-MRI. The thrombosed segment was resected and a by-pass with a forearm vein was performed to reconstruct the distal arterial flow, presenting with a good functional outcome at 6 months follow-up.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La primera descripción de trombosis postraumática de la arteria cubital a nivel distal debida a un traumatismo contuso fue publicada por von Rosen en 1934, pero no fue hasta 1970 cuando Conn et al. denominaron a esta infrecuente lesión como *hypothenar hammer syndrome* o síndrome del martillo hipotenar (HHS) por presentarse habitualmente en quienes utilizan la palma de la mano como sustituto de un martillo, golpeando o contundiendo de forma repetitiva la arteria cubital contra la apófisis unciforme del ganchoso¹.

Es una lesión muy poco frecuente² que se caracteriza por dolor, frialdad, cambios de coloración, lesiones tróficas por isquemia digital, parestesias en territorio del nervio cubital y, en ocasiones, una masa palpable a nivel de la eminencia hipotenar¹.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que requiere un alto índice de sospecha, si bien la ecografía doppler, la angiorresonancia y la arteriografía son de utilidad. Su tratamiento depende de la intensidad y velocidad de instauración de los síntomas, y puede variar de un tratamiento médico oral a la reconstrucción microquirúrgica del segmento lesionado².

Presentamos un caso clínico de HHS de instauración aguda por trombosis de la arteria cubital tratado mediante resección del segmento lesionado y reconstrucción utilizando un *bypass* con vena autóloga.

Caso clínico

Varón de 52 años, diestro, sin antecedentes médicos de interés y trabajador de una fábrica de automoción, que acude al Servicio de Urgencias por presentar adormecimiento de los dedos cuarto y quinto de la mano derecha después de un traumatismo en su puesto de trabajo, en el que impactó con el talón de la mano 3 días antes de la consulta. No refirió traumatismos previos ni alteraciones previas de la sensibilidad.

En el examen clínico presentó una herida superficial contusa a nivel de la eminencia hipotenar de 2 cm. No presentaba deformidades en dedos, mano ni muñeca. Movilidad pasiva y activa completas. Discreto dolor a la palpación al nivel de eminencia hipotenar. Parestesias al nivel del quinto dedo y borde ulnar del cuarto dedo. Ausencia de los signos de compresión del nervio mediano en el canal del carpo. Ausencia del signo de Tinel en el canal epitrocleo-olecraniano. Separación de los dedos contra resistencia (musculatura interósea) no limitada. Signo de Froment ausente. En el test

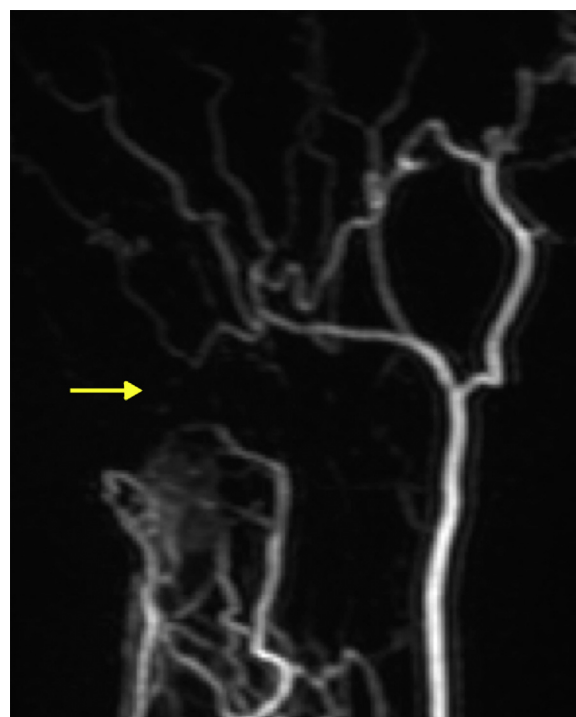


Figura 1 Angiorresonancia tras la inyección de gadolinio: detención brusca del paso de contraste en la arteria cubital al nivel del canal de Guyon. Arterial radial permeable que permite la vascularización digital.

de Allen a nivel de la muñeca destaca la ausencia de vascularización de la arteria cubital (que sí está presente al explorar la muñeca izquierda).

Con sospecha de trombosis de la arteria cubital se solicita una ecografía doppler que se informa como calcificaciones ateromatosas de la arteria cubital al nivel del canal de Guyon con estrechamiento de más del 50% de la luz arterial que ocasiona una disminución del flujo distal. Se solicitó una angiorresonancia que confirmó el diagnóstico (fig. 1).

El paciente es valorado en la consulta 7 días más tarde: se mantenían las parestesias en los dedos cuarto y quinto de la mano derecha y la situación patológica del test de Allen; presentaba en ese momento una fuerza de puño (*grip test* medido con dinamómetro Jamar®, Patterson Medical, Warrenville, IL, EE. UU.) de 33 kg en la mano derecha y de 58 kg en la mano izquierda, por lo que se decidió tratamiento quirúrgico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711567>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711567>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)