



## I CASO CLÍNICO

**Síndrome compartimental crónico bilateral en un trabajador manual**

## Bilateral Chronic compartment syndrome in a manual worker

Merino Pérez J, Blanco Santiago D, Hernández Tadeo M, Martín Larrañaga N

Servicio de cirugía ortopédica y traumatología. Hospital de Cruces. Vizcaya.

**Resumen**

El síndrome compartimental crónico en el antebrazo es excepcional. Presentamos el caso de un trabajador manual de alta demanda con afectación bilateral simultánea. El tratamiento efectuado con una descompresión percutánea resultó efectiva.

**Palabras clave:**

Síndrome compartimental, crónico, antebrazo.

**Abstract**

There are few reports concerning chronic compartment syndrome producing symptoms in the forearm. A clinical case of a manual worker with a bilateral simultaneous affection is presented. Percutaneous decompression was effective in relieving the symptoms related to chronic forearm compartment syndrome.

**Key words:**

Compartment syndrome, chronic, forearm.

**I Introducción**

El dolor inducido por un síndrome compartimental crónico (SCC) es una afección reconocida en las extremidades inferiores, que ha sido objeto de múltiples trabajos en la literatura. Sin embargo, la bibliografía existente sobre el SCC en el antebrazo, se basa en casos clínicos aislados, principalmente en deportistas. Presentamos el caso de un trabajador manual de alta demanda, con un síndrome compartimental crónico simultáneo en ambos antebrazos.

**I Caso clínico**

Trabajador manual de alta demanda, de 23 años de edad con dolores de 6 meses de evolución en ambos antebrazos. El dolor aparecía cuando trabajaba, haciéndose progresivamente más invalidante y mejorando en los períodos de descanso. La exploración física demostró entumecimiento y rigidez en manos y antebrazos, acompañado de parestias en el territorio del nervio mediano, edema tenso en las emi-

nencias tenares y cara volar de los antebrazos, con sensación subjetiva de pérdida de fuerza. La velocidad de conducción del nervio mediano estaba alterada.

Dada la intensidad del cuadro del paciente, su edad y su alta demanda funcional, se realizó una descompresión quirúrgica del canal carpiano mediante retinaculoplastia flexora, asociada a una fasciotomía volar percutánea en ambos antebrazos.

A los 6 meses, la electromiografía mostró una normalización en la velocidad de conducción nerviosa y el paciente podía trabajar sin necesidad de analgésicos, a pleno rendimiento y con un resultado estético adecuado (Figura 1).

**I Discusión**

El dolor difuso en los antebrazos es habitual en aquellos trabajadores manuales con actividades rápidas, precisas y repetitivas. En Gran Bretaña, constituye un 66% de las bajas asociadas a lesiones musculoesqueléticas [1][2].

Mientras que las afecciones localizadas, como las tendinitis, suelen ser fácilmente reconocidas, el diagnóstico del SCC llega a ser difícil. Sin un diagnóstico fiable ni un tratamiento adecuado, muchos pacientes podrían perder sus puestos de trabajo. Las condiciones anatómicas en el antebrazo son dife-

**Correspondencia**

J. Merino Pérez  
Servicio de cirugía ortopédica y traumatología.  
Plaza de Cruces s/n. Baracaldo. 48.903. Vizcaya.  
josu.merinopez@osakidetza.net

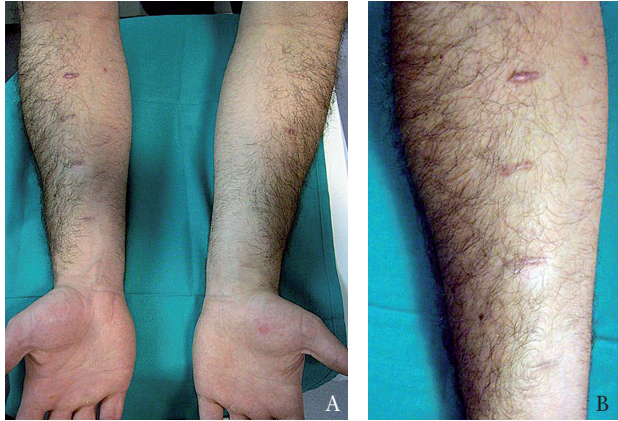


Fig. 1. a) Resultado tras la fasciotomía percutánea, b) detalle del resultado estético.

rentes a las de las extremidades inferiores, ya que los compartimentos volar y dorsal están interconectados, aunque no de un modo suficiente para evitar un gran aumento de la presión durante las contracciones repetidas de los músculos flexores [3]. Es por esto que el síndrome compartimental crónico suele aparecer en motoristas, escaladores o gimnastas [3-8].

El diagnóstico se basa en la anamnesis y la exploración física. La medición de la presión intracompartimental, aunque útil en muchos casos, puede estar alterada por diversos factores como la técnica, la localización del catéter, la posición del miembro, la contracción muscular y la experiencia [5]. Además, los rangos de presión no se han definido claramente, existiendo casos descritos de pacientes con presiones normales y que tras la descompresión mejoraron [5]. La medición de presiones es una prueba de diagnóstico complementaria aunque no determinante.

La electromiografía, sin embargo, la consideramos necesaria para descartar compresión nerviosa en aquellos casos que asocien clínica neurológica.

En cuanto al tratamiento, se aboga por la fasciectomía, como tratamiento de elección. Existen casos en la literatura, donde las incisiones se han hecho más grandes durante el proceso de cicatrización. La fasciotomía volar percutánea permite disminuir el daño estético, mejorando la funcionalidad de los trabajadores manuales. ■

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pritchard MH, Williams RL, Heath JP. Chronic compartment syndrome, an important cause of work-related upper limb disorder. *Rheumatology* 2005; 44:1442-6.
2. Tzortziou V, Maffulli N, Padhiar N. Diagnosis and management of chronic exertional compartment syndrome in the United Kingdom. *Clin J Sport Med* 2006; 16:209-13.
3. Goubier JN, Saillant G. Chronic compartment syndrome of the forearm in competitive motor cyclists: a report of two cases. *Br J Sports Med* 2003; 37:452-4.
4. Schoeffl V, Klee S, Strecker W. Evaluation of physiological standard pressures of the forearm flexor muscles during sport specific ergometry in sport climbers. *Br J Sports Med* 2004; 38:422-5.
5. Soderberg TA. Bilateral chronic compartment syndrome in the forearm and the hand. *J Bone Joint Surg (Br)* 1996 78-B:780-2.
6. Zandi H, Bell S. Results of compartment decompression in chronic forearm compartment syndrome: six case presentations. *Br J Sports Med* 2005; 39:e35.
7. Pedowitz RA, Toutoungi FM. Chronic exertional compartment syndrome of the forearm flexor muscles. *J Hand Surg* 1988; 13A:694-6.
8. Steinman Sp, Bishop AT. Chronic anconeus compartment syndrome: a case report. *J Hand Surg* 2000; 25A:959-66.

## Conflicto de intereses

Los autores no hemos recibido ayuda económica alguna para la realización de este trabajo. Tampoco hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Ninguna entidad comercial ha pagado, ni pagará, a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que estamos afiliados.