

Palmar menor intracanal y síndrome del túnel carpiano

D. CORNEJO JIMÉNEZ, C GONZÁLEZ ROLDÁN, I. AYECHU DÍAZ, C. SANZ GARCÍA, A. PÉREZ BORQUE
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA. COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA. PAMPLONA



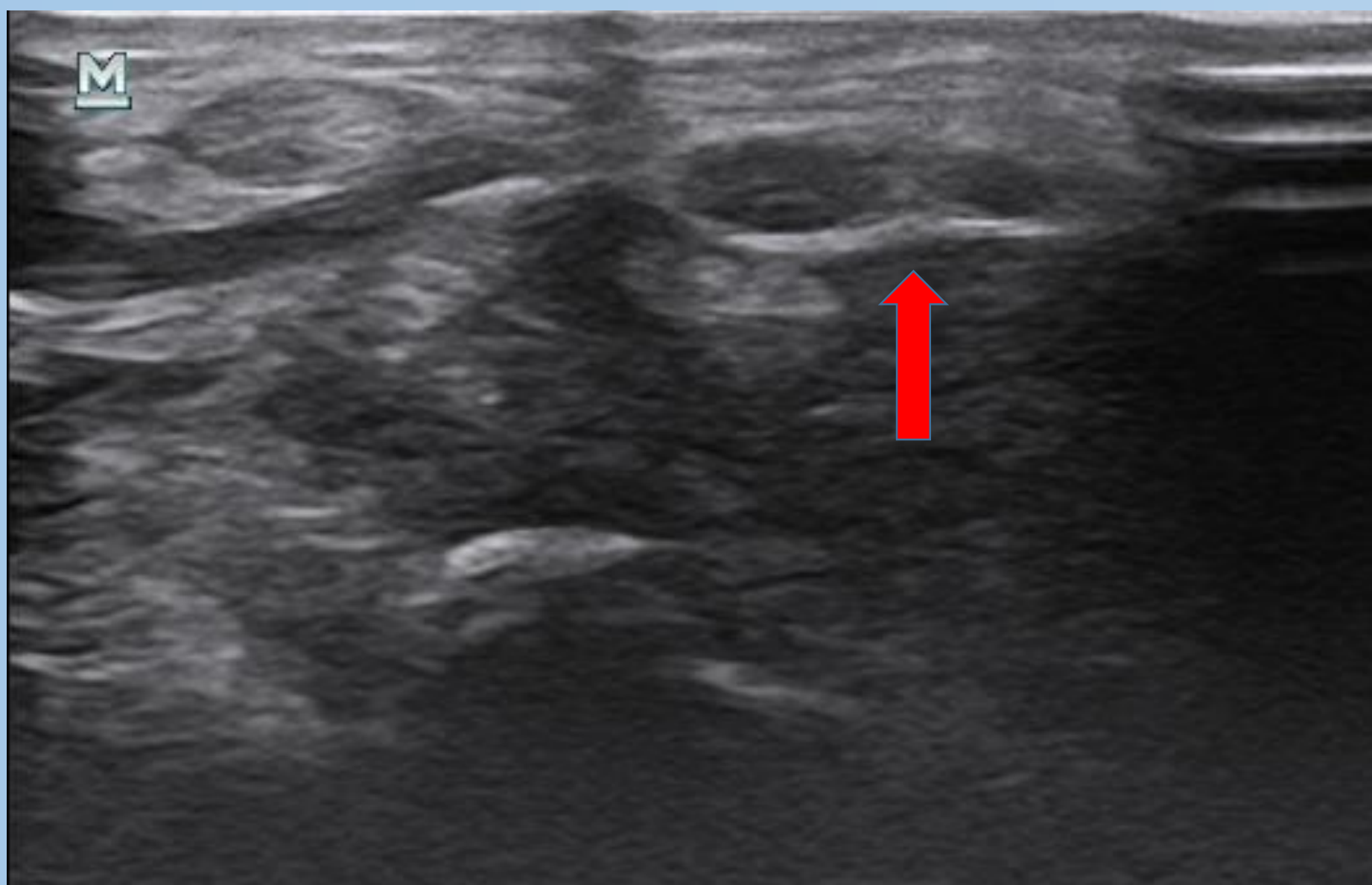
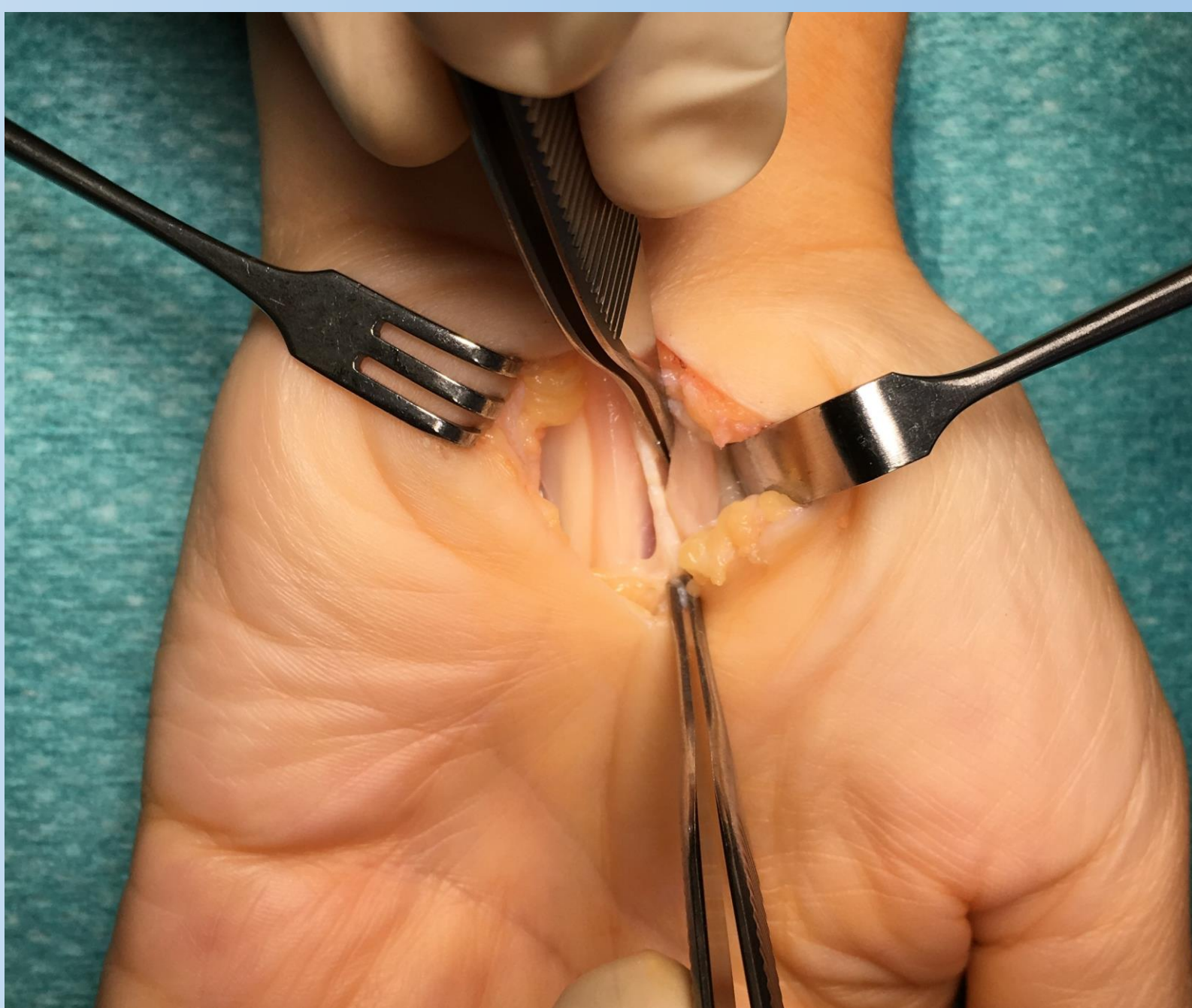
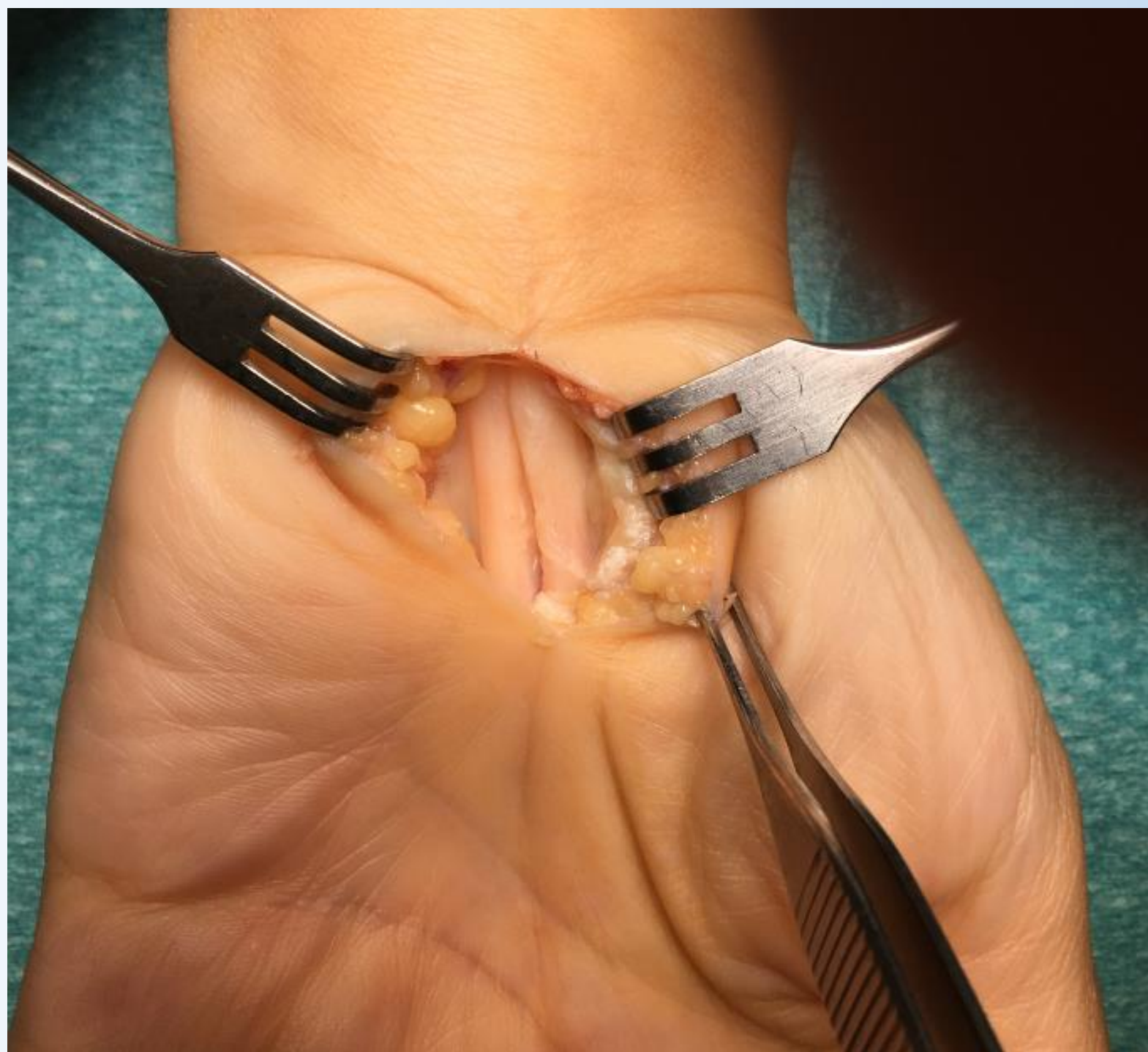
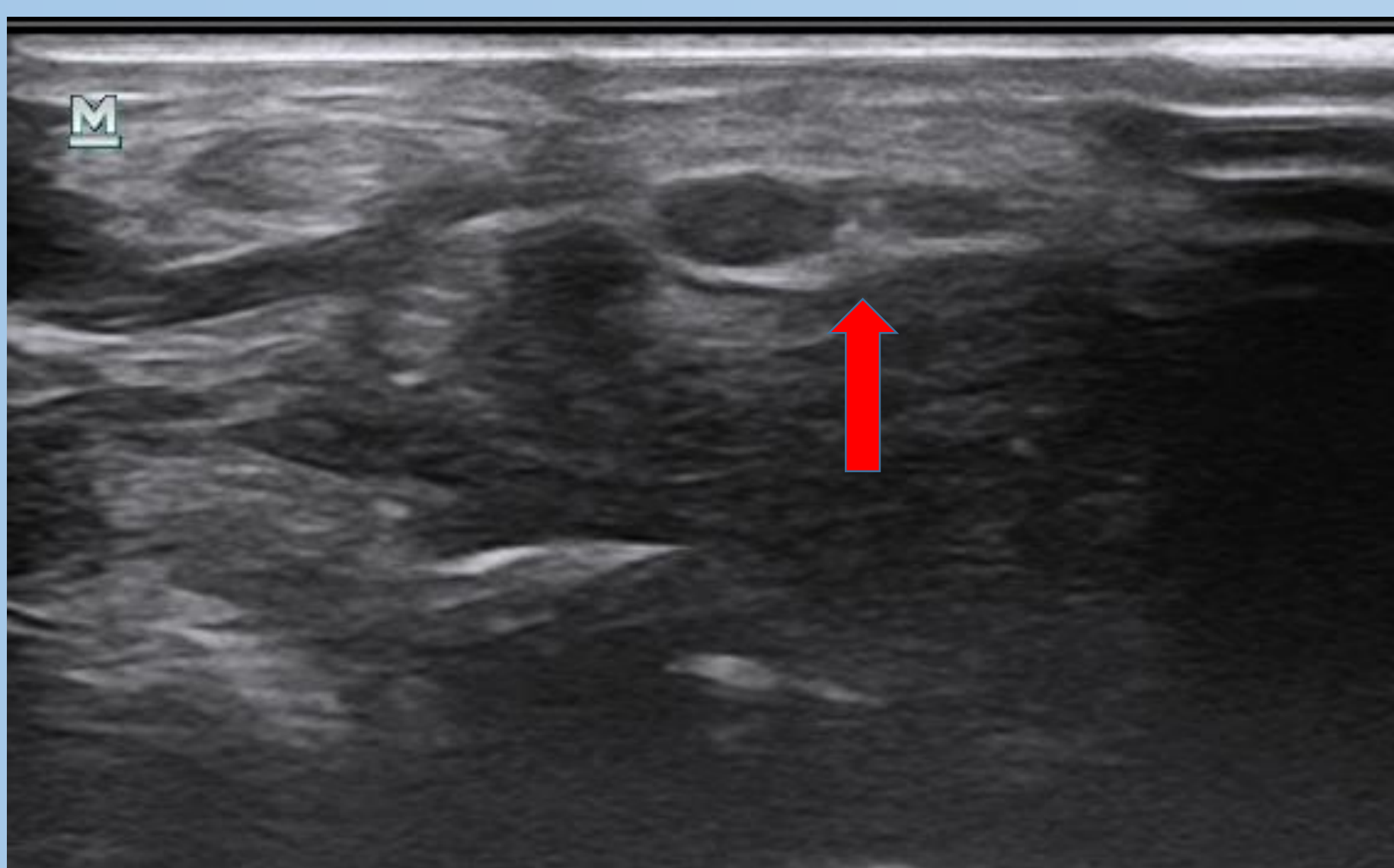
Introducción

El tendón palmar menor intracanal o *palmaris profundus* en una rara estructura anatómica con una incidencia publicada de 1 cada 1600 disecciones de cadáver (Reinmann 1944). El origen es muy variable desde el *flexor digitorum superficialis*, radio medio-distal, cara anterior del cúbito, *palmaris longus* o epimisis de *flexor pollicis longus*. Se sitúa profundo al retináculo flexor y se inserta en la aponeurosis palmar. Puede comprimir el nervio mediano, aunque también el cubital o el interóseo anterior. Se recomienda su resección completa

Material y métodos:

Presentamos el caso de una paciente mujer de 46 años con una clínica de parestesias en territorio mediano de predominio nocturno, aunque también diurno de 12 meses de duración y sensación de falta de fuerza y dolor en la mano izda. Los test de provocación Phalen, Durkan y Tinel fueron positivos, así como el test de Wartemberg. No presentaba atrofia tenar y la función del músculo abductor pollicis brevis era normal. El estudio EMG mostró una compresión moderada del nervio mediano

La ecografía previa a la intervención mostraba una separación de los fascículos del nervio mediano en la entrada del canal carpiano. Se realizó una apertura del ligamento anular del carpo y se observó la presencia de un tendón palmar menor intracanal que dividía y comprimía el nervio mediano. Se practicó una exéresis del tendón aberrante y comprobación de movilidad sin compresión del nervio.



ECO pre-quirúrgica: Flecha muestra el *palmaris profundus* dividiendo el nervio mediano

RESULTADOS

La paciente muestra una recuperación satisfactoria de la sensibilidad y función de la mano afecta

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El palmaris profundus es una rara anomalía en el túnel carpiano que puede producir compresión directa del nervio mediano y causar clínica de síndrome del túnel carpiano como en nuestro caso. El tratamiento, además de la apertura del retináculo flexor, es la resección completa de esta estructura.

Bibliografía:

- Afshar, A. (2014). "Carpal tunnel syndrome due to palmaris profundus tendon." J Hand Surg Eur Vol 39(2): 207-208.
- Browne, K. M., et al. (2015). "The palmaris profundus, a rare sight during carpal tunnel release." Hand (N Y) 10(3): 559-561.
- Cesmebasi, A., et al. (2015). "Dynamic ultrasonography can demonstrate the mechanism of the palmaris profundus in carpal tunnel syndrome." Clin Anat 28(4): 428-430.
- Chou, H. C., et al. (2001). "Variant palmaris profundus enclosed by an unusual loop of the median nerve." J Anat 199(Pt 4): 499-500.
- Christos, L., et al. (2015). "Revision of Carpal Tunnel Release due to Palmaris Longus Profundus." Case Rep Orthop 2015: 616051.
- Dyreby, J. R. and W. D. Engber (1982). "Palmaris profundus--rare anomalous muscle." J Hand Surg Am 7(5): 513-514.
- Lange, H. (1999). "Carpal tunnel syndrome caused by the palmaris profundus muscle. Case report." Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 33(2): 251-252.
- Server, F., et al. (1995). "Carpal tunnel syndrome caused by an anomalous palmaris profundus tendon." J Anat 187 (Pt 1): 247-248.

