

# CONTRACTURA ISQUÉMICA DE VOLKMANN ESTABLECIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jiménez Santiago, J.M; Elizondo Espósito, M.D; Gallegos Rodriguez, L; Raya Moles J.A; Hernández Cortés, P.

Hospital Universitario San Cecilio.

## Introducción:

El síndrome compartimental se define como el conjunto de síntomas y signos que se asocian con una elevación de la presión intratisular en un compartimento. El desconocimiento de esta afección o el retraso del tratamiento dejándolo evolucionar de forma espontánea, nos llevaría a un cuadro dramático con retracciones musculares y lesiones secundarias a la isquemia conocido como síndrome de Volkmann. En nuestro medio, es raro que ocurra, pero podemos recibir pacientes de otros lugares donde esta patología se ve con demasiada frecuencia.

## Objetivos:

Describir un caso de contractura isquémica establecida que acudió nuestra consulta y el tratamiento realizado.

## Métodos:

Paciente de 19 años de origen africano que sufrió una agresión en un entorno de violencia familiar hace años en el antebrazo, quedando con una deformidad llamativa y una función muy limitada. El diagnóstico se realizó por la historia clínica y la exploración. Fue clasificado como Holden II y Tsuge moderado. Se solicitaron radiografías, una gammagrafía descartando un proceso infeccioso, una arteriografía que confirmó ausencia de lesión arterial y un estudio neurofisiológico con velocidades de conducción normales pero asimétricas respecto al brazo contralateral. El objetivo terapéutico era corregir la posición de la extremidad y hacerla más funcional. Se realizó un abordaje anterior al antebrazo con una incisión cutánea sinuosa desde un punto intermedio entre la eminencia tenar y la hipotenar hasta el borde cubital en 1/3 proximal del antebrazo. Se liberó el túnel carpiano y el canal de Guyon y se referenciaron estructuras vasculonerviosas en antebrazo proximal y distal para protegerlas. Se realizaron tenotomías del flexor palmaris longus (PL) y flexor carpi ulnaris (FCU), alargamiento de flexor carpi radialis (FCR) mediante zetaplastia y desinserción subperióstica de la musculatura flexora de su origen en epicóndilo medial y cúbito posterior consiguiendo avanzar distalmente los flexores 3 cm aproximadamente. (Fig. 2). Ante el previsible defecto de cobertura cutánea, se realizó un colgajo libre fasciocutáneo pediculado de la cara lateral del brazo contrario, anastomosándose al paquete radial obteniendo así un cierre completo de la piel. (Fig. 3).



**Figura 1.** Fotografía de la mano del paciente, tomada en la consulta.



**Figura 2.** Fotografías de la disección quirúrgica, apreciándose las tenotomías realizadas y las estructuras referenciadas.



**Figura 3.** Cobertura del defecto cutáneo. Fotografías intraoperatorias y días después en una de las curas realizadas en la habitación del paciente.

## Resultados:

Intraoperatoriamente se consiguió ganar movilidad de la muñeca, llevándola a una posición de 20° de flexión. No hubo infección y las heridas cicatrizaron de forma satisfactoria. Actualmente se encuentra en tratamiento rehabilitador.

## Conclusiones:

El síndrome compartimental del antebrazo puede llevar a complicaciones devastadoras. Una vez establecida la contractura, el pronóstico es reservado, incluso después de fisioterapia y varias cirugías. Los principios generales de la reconstrucción del antebrazo afectado por la contractura isquémica incluyen la disección de la musculatura del antebrazo, el desbridamiento de la fibrosis y la neurolisis. El tratamiento quirúrgico se realiza a través de la incisión clásica de una fasciotomía. Las ventajas del deslizamiento muscular incluyen su capacidad para corregir la deformidad y la posibilidad de realizar transferencias tendinosas.

## Bibliografía:

- Ayan Gulgonen. Síndrome compartimental. David. P. Green, William C. Pederson, Robert N. Hotchkiss. Scott W. Wolfe. Green's, cirugía de la mano. Vol 2. Marban; 2007. p. 1985-2006.
- Louis Carter. Compartment Syndrome and Volkmann Ischemic Contracture. PAACS. 2013. Cap 30. <http://paacs.net/wp-content/uploads/downloads/2013/03/Chapter-30-Compartment-Syndrome-and-Volkmanns-Contracture.pdf>.
- Jeffrey B. Friedrich, MD, Alexander Y. Shin, MD. Management of Forearm Compartment Syndrome. Hand Clin 23 (2007) 245-254.
- Pulak Sharma M. K. S. Swamy. Results of the Max Page muscle sliding operation for the treatment of Volkmann's ischemic contracture of the forearm. J Orthopaed Traumatol (2012) 13:189-196.

