

SÍNDROME COMPARTIMENTAL CRÓNICO EN ANTEBRAZO: UNA RARA ENTIDAD APENAS DESCRITA EN LA LITERATURA

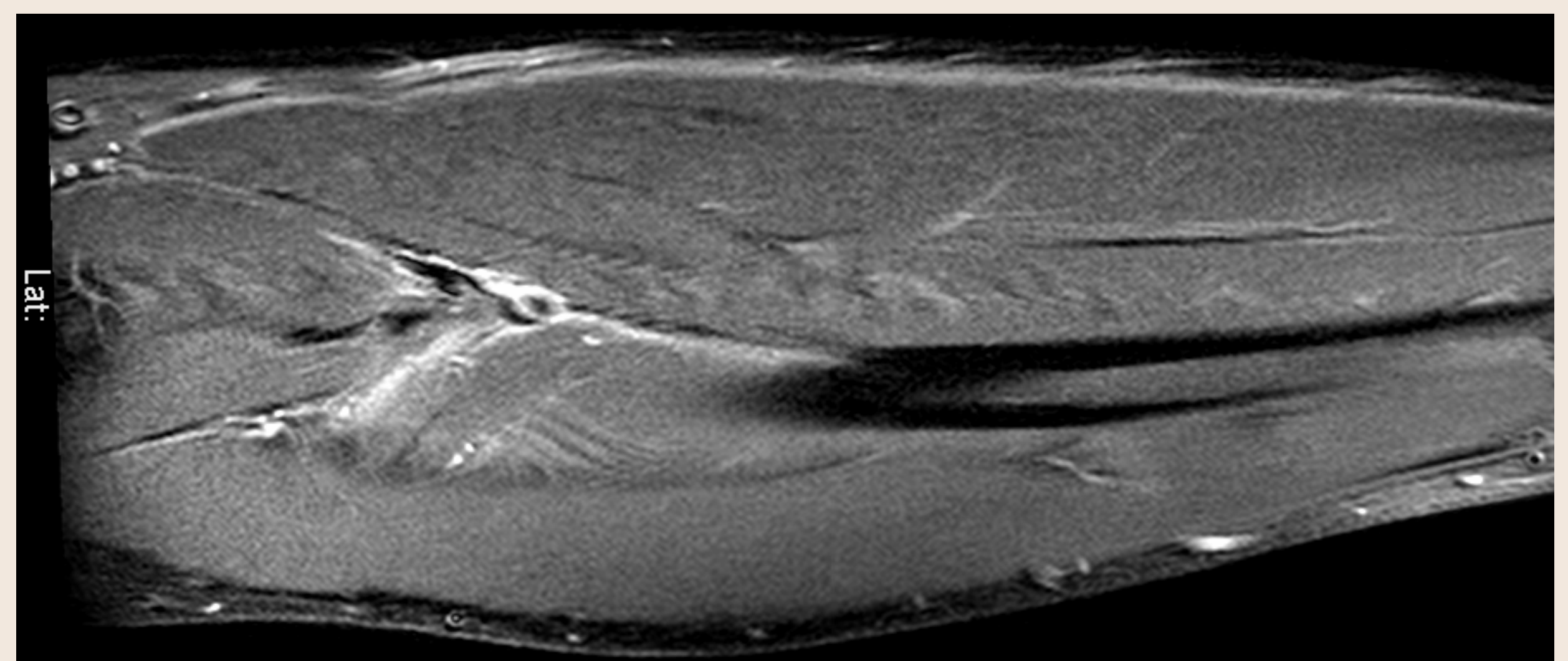
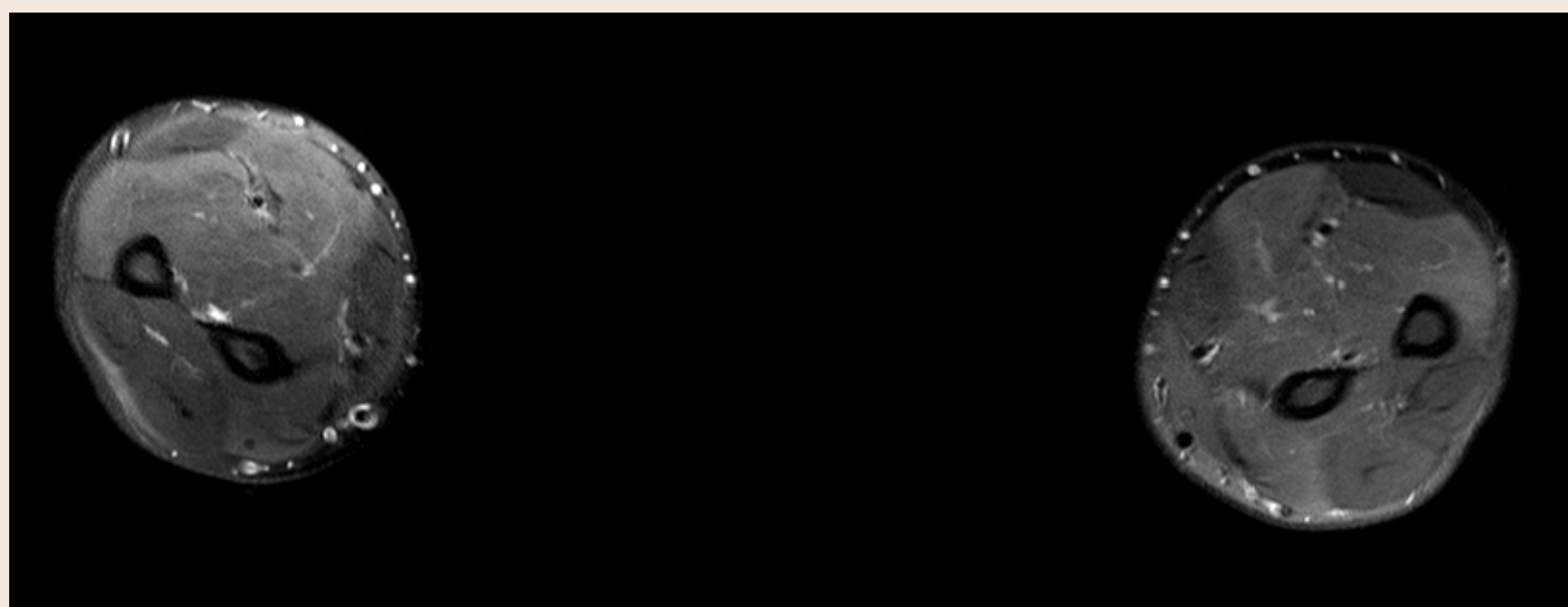
P. Guillén Cepedello, A. García Olea, J.S. Vázquez Alarcón, M. Yáquez Hernández, B. Fernández Maza, J. Jiménez Martín

Varón de 40 años, trabajador manual, que acude a consulta con un dolor bilateral (mayor en su lado no dominante) de antebrazos que focaliza más en carpo y que provoca disestesias en región cubital.

Se realiza artroscopia de muñeca, en la que no se hayan lesiones. Se descarta patología cervical y se realiza EMG y RM que son anodinas.

Tras año y medio de estudios, el paciente presenta mayor dolor y contractura en antebrazo izquierdo, que se reproduce con la flexoextensión y al hacer fuerza con los dedos, orientando el diagnóstico a síndrome compartimental crónico. Tras lo cual se hizo una RM tras esfuerzo, donde sí se observan cambios de señal que confirman el diagnóstico: síndrome compartimental crónico en antebrazo.

Se decide realizar intervención quirúrgica, en la que se lleva a cabo una fasciotomía en cara dorsal y volar de tercio proximal y medio de antebrazo izquierdo en quirófano. Nueve meses después, el paciente presenta nula contractura (sobre todo comparado con contralateral) y realiza su trabajo sin problemas.



El síndrome compartimental crónico se define como aquella patología que presenta aumentos de presión, de forma recurrente, en compartimentos musculares durante el ejercicio, y que se resuelve con el reposo.

Su fisiopatología todavía no es bien conocida y a menudo es infradiagnosticada y pasada por alto debido a su pequeña incidencia, sus diversas manifestaciones clínicas, su presentación intermitente... pudiendo retrasarse su diagnóstico hasta 22 meses en algunos casos.

Su diagnóstico diferencial debe incluir patología musculotendinosa, ósea, nerviosa, vascular e infecciosa.

La mayoría de casos en la literatura afectan a miembros inferiores, existiendo solo unos pocos que afecten a antebrazo. En esta localización, suele presentarse en trabajadores manuales o en deportistas que requieren mucho de miembros superiores (motociclismo, tiro con arco, kayak...), y suele ser bilateral.

Sus síntomas pueden aliviarse mediante el cese de la actividad, pero este tratamiento suele rechazarse por motivos laborales o de afición al deporte. Por eso el tratamiento suele consistir en fasciotomía/fasciectomías, habiendo debate actualmente si deben hacerse de forma abierta o endoscópica.

BIBLIOGRAFÍA

- Kunal Sindhu, Brian Cohen, Joseph A. Gil, Travis Blood & Brett D. Owens (2018): *Chronic exertional compartment syndrome of the forearm*, *The Physician and Sportsmedicine*
- Cole et al. *Chronic Exertional Compartment Syndrome in the Forearm of a Collegiate Softball Pitcher*. *Sports Medicine - Open* (2017) 3:11
- García-Mata, S. *Chronic Exertional Compartment Syndrome of the Forearm in Adolescents*. *J Pediatr Orthop* 2013;33:832–837)

