

SÍNDROME COMPARTIMENTAL CRÓNICO DEL ANTEBRAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

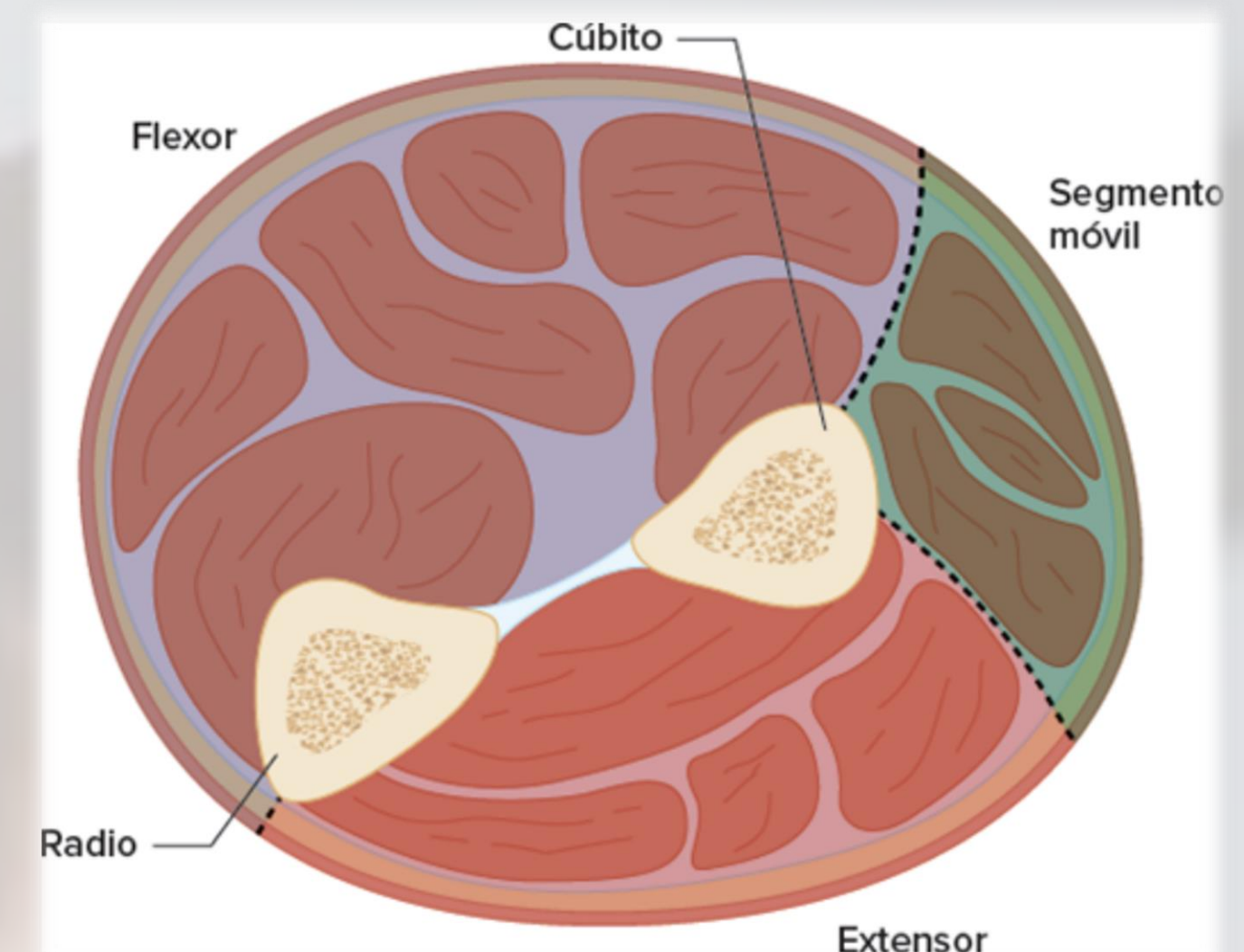
Autores: Irene Romero Redondo; Alba Pérez Cintas; Serafín García Mata, Paula Negro Beunza; Noelia Goñi Irujo

INTRODUCCIÓN

El síndrome compartimental crónico (SCC) se caracteriza por el aumento de la presión intracompartimental intermitente y reversible durante el ejercicio. El 95% de los casos sucede en extremidades inferiores. El SCC en antebrazos es una patología rara.

Durante el ejercicio la fascia muscular no acomoda el aumento de la presión intracompartimental secundario a la contracción muscular y la hipertrofia generando isquemia y dolor transitorio durante el ejercicio que perdura un tiempo limitado tras el mismo.

En antebrazos se ha descrito sobre todo en adultos jóvenes atletas generando una disminución del rendimiento deportivo.



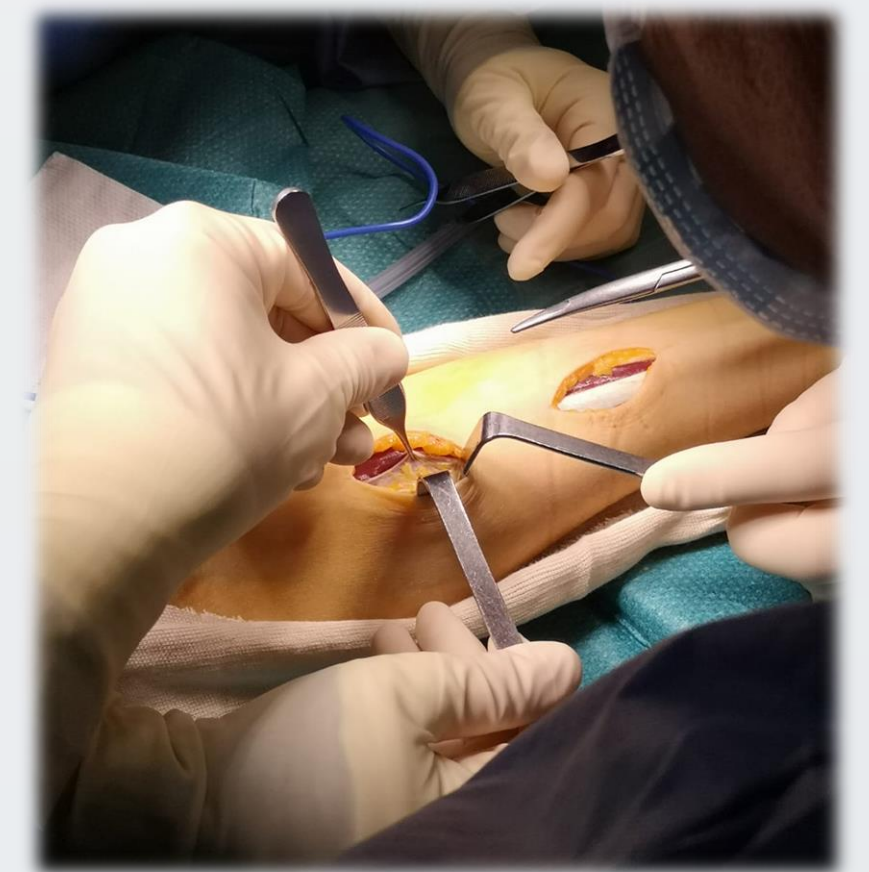
OBJETIVOS

Se presenta el caso de una mujer atleta crosstraining. Presentaba dolor en ambos antebrazos cuando realizaba deporte. Refería dolor progresivo con el ejercicio, sobre todo con agarres mantenidos, que le obligaba a parar. Asociaba presión en antebrazos y parestesias. Resto del tiempo asintomática excepto por molestias con actividades de agarre prolongado.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se sospechó un SCC por la historia y la asociación con el deporte. Se confirmó midiendo la presión compartimental en antebrazo derecho en reposo e inmediatamente tras realizar ejercicio. Se valoró el tiempo que las presiones tardaban en volver nuevamente a la normalidad tras el ejercicio. Presentaba valores en reposo elevados (superiores a 15mmHg) en todos los compartimentos del antebrazo excepto en compartimento volar profundo. A los 5min tras el ejercicio, presentaba valores superiores a 20mmHg a nivel del compartimento volar superficial y profundo que se mantenían elevados hasta 45min tras el ejercicio.

Se descartaron otras patologías. Se descartó un tratamiento conservador porque la paciente quería seguir practicando deporte a la misma intensidad. Se realizó fasciotomías de los 4 compartimentos del antebrazo bilateralmente mediante mini incisiones para disminuir las secuelas estéticas derivadas del abordaje convencional.



RESULTADOS

Tras la intervención, comenzó con ejercicios evitando pesos y contracciones extrínsecas hasta las 6 semanas. Posteriormente comenzó un entrenamiento similar al que realizaba previamente a un 30% de su máxima capacidad aumentando progresivamente.

Tras 3 meses la paciente está realizando actividades como realizaba previamente. Solo refiere molestias puntuales a nivel de las cicatrices.

CONCLUSIONES

El SCC de antebrazo es una patología rara que debe ser sospechada en pacientes deportistas con dolor mantenido durante el ejercicio.

El tratamiento quirúrgico del SCC de antebrazo mediante fasciotomías permite a los pacientes retomar su actividad deportiva sin limitación.

- García-Mata S. CECS of the forearm in adolescents. J Peadiatr Orthop. 2013;33:832-837
- Kunal Sindhu, Brian Cohen, Joseph A. Gil, Travis Blood, Brett Owens. Chronic exertional compartment syndrome of the forearm. The physician and sportsmedicine. 2019;42:27-30
- García-Mata S., Hidalgo Ovejero, Martínez Grande. Clinical Journal of Sport Medicine. 1999;9:91-99
- S. O'hEireamhoin, J.F.Baker, M.Neligan. Chronic Exertional Compartment Syndrome of the Forearm in an Elite Rower. Case reports in orthopedics. 2011;
- Warren Flautt, Hoshph Miller. Post-surgical rehabilitation following fasciotomies for bilateral chronic exertional compartment syndrome in a special forces soldier: a case report. The international Journal of sports physical therapy. 2013;8:701-715
- J N Goubier, G Saillant. Chronic compartment syndrome of the forearm in competitive cyclist: a report of two cases. Br J Sports Med 2003;37:452-454
- V Schoeffli, S Klee, W strecker. Evaluation of physiological standard pressures of the forearm flexor muscles during sport specific ergometry in sport climbers. Br J Sports Med 2004;38:422-425
- Amy G. Schubert. Exertional compartment syndrome review of the literature and proposed rehabilitation guidelines following surgical release. The international Journal of Sports Physical Therapy. 2011;6:126-141

