

SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO DE LA MANO, POST-INFECCIÓN, TRAS INOCULACION ACCIDENTAL EN PARTES BLANDAS DE SUSTANCIA ALIMENTICIA.

A propósito de un caso clínico.

Sánchez Ruiz, Victoria. C.A. Asepeyo Las Palmas.

INTRODUCCIÓN: El síndrome compartimental es el conjunto de signos y síntomas secundarios al aumento de presión tisular, en uno o varios compartimentos osteofasciales, hasta disminuir o eliminar la presión de perfusión vascular, comprometiendo la viabilidad de los tejidos.

Se clasifican en agudo o crónico. Agudo, generalmente secundario a traumatismo de alta intensidad, infecciones, picaduras, fracturas óseas o vendajes excesivamente apretados y crónico, generados frecuentemente por contracciones mantenidas en corredores de alto rendimiento, motoristas y patinadores.

Se considera una urgencia y las posibilidades de éxito en la recuperación dependen del tiempo de demora en su diagnóstico y tratamiento. Los casos más graves generan necrosis de los tejidos, pérdida de funcionalidad e incluso amputación.

El diagnóstico es clínico, según la regla de la 6 P, Parestesias, Dolor (Pain), Presión, Palidez, Parálisis y ausencia de pulso (Pulselessness) y como prueba complementaria se hace medición de la presión intracompartimental.

El tratamiento más habitual es la fasciotomía.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia de la fisioterapia y el estado funcional, tras 7 meses de tratamiento, en un paciente cuyo síndrome compartimental agudo, secundario a un traumatismo de alta energía, con el añadido de una infección tras inyección de fluidos que pasó desapercibida, evolucionó durante 5 días antes de la fasciotomía.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se hace descripción de un caso clínico, el tratamiento fisioterápico y la valoración funcional inicial y final tras 7 meses de tratamiento.

Nuestro paciente es un pastelero de 50 años, diestro, que sufre un accidente cuando la máquina que intenta reparar se pone en marcha y le atrapa la mano derecha, produciéndole una fuerte compresión e inoculación de crema de cacao en partes blandas. Pasarán 5 días hasta que se realice la fasciotomía.

Precisará entonces 1 mes de curas quirúrgicas y un posterior injerto en la palma de la mano.

Acude a nuestro servicio de fisioterapia 6 semanas después del accidente, con diagnóstico de limitación funcional de la mano derecha y lesión axonal parcial muy severa del N. Mediano y severa del N. Cubital, con ausencia de respuesta sensitiva.

En la valoración funcional inicial el paciente presenta evitación de la extremidad. Los dedos y la mano derecha se observan edematizados y enrojecidos pero con injerto en la cara palmar bien cicatrizado.

Presenta hipoestesia en 1º y 5º dedo y anestesia en 2º, 3er y 4º.

El balance articular activo de la mano derecha se encuentra muy limitado en extensión de muñeca y en la movilidad de las metacarpofalángicas de los dedos por retracción de las cicatrices.

El tratamiento aplicado, en doble sesión diaria y en las diferentes fases según su evolución consistió en: masaje de drenaje y masaje de desensibilización y de despegue de la cicatriz, movilizaciones pasivas y activas asistidas, terapia de espejo, propiocepción y ejercicios isométricos.

En una segunda fase de tratamiento se incorpora: parafina, corrientes interferenciales para el dolor, electroestimulación y cinesiterapia activa con ejercicios de destreza y de fuerza para reactivar el tono muscular de la mano y del antebrazo.

RESULTADOS: La electromiografía actual concluye mejoría con respecto a la inicial, objetivándose afectación axonal motora parcial de grado leve-moderado para en N. Mediano y de grado moderado para el N.Cubital. Persiste ausencia de respuesta sensitiva en ambos.

El balance articular activo de muñeca y dedos, así como la fuerza adquirida y la integración definitiva de la mano en las actividades cotidianas reflejan una mejoría significativa.

CONCLUSIÓN: Dado el mal pronóstico que cabía esperar, debido a la demora en el diagnóstico y tratamiento del síndrome compartimental de nuestro paciente, la importante mejoría en la funcionalidad de la mano nos hace concluir como bueno el resultado actual. No obstante, según el requerimiento funcional que precisa el paciente (Carga biomecánica 3, con trabajo de precisión 2) para la profesión que desempeña (Operador de máquinas para elaborar productos alimenticios, Cod. CON-11: 8160), se nos hace imposible reincorporarlo aún a su puesto de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Velázquez Yucra, C. Tratamiento fisioterápico en Síndrome Compartimental. Universidad Inca Garcilaso De la Vega; 2018
- B. de Pablo-Márquez, S. Quintas-Álvarez, L. Solà-Ruano, P. Castellón-Bernal. Síndrome Compartimental Agudo. *Semergen*.(Mayo-Junio 2014); 40 (4):226-228. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sindrome-compartimental-agudo-S1138359314000616>