

Síndrome compartimental debido a compresión arterial y tenosinovitis

Varón de 39 años diabético que acude a urgencias 3 días después de haberse clavado un cuchillo en borde cubital de muñeca izquierda.

Presenta movilización dolorosa pero no limitada de la mano, tumefacción y eritema en la zona del corte. Se realiza cura de la herida, se pauta antibiótico y se cita en consultas en 6 días para seguimiento.

Acude a consulta con gran edema en la mano hasta muñeca, con movilidad nula de los dedos. Se decide ingreso por posible síndrome compartimental, con pauta de corticoides intravenosos y antibiótico y mano elevada.

Al día siguiente, ante mala evolución, se realiza intervención quirúrgica: fasciotomía palmar y dos fasciotomías dorsales intermetacarpianas.

En quirófano se objetiva lo siguiente: líquido intersticial en la palma, tenosinovitis infecciosa de los flexores y corte en arteria cubital.

En los siguientes días la clínica mejora, consiguiendo recuperar la movilidad y disminución de la inflamación.



El paciente durante su ingreso informa que el día que se realizó el corte, para cortar el sangrado, se hizo un torniquete con un trapo en la muñeca que mantuvo 48h y no lo comentó.

El caso muestra una causa poco común de síndrome compartimental, la compresión mantenida sobre la muñeca por un torniquete.

Enseña que es imprescindible una buena comunicación con el paciente para llegar a un correcto diagnóstico diferencial.

Además, también resaltar la importancia de una actuación rápida ante un cuadro de urgencia como es la sospecha de un síndrome compartimental.

Hospital San Pedro
Logroño

Paula Isla Sarasa
Ana CoraLaga Cue
Amaia Aguirre Etxebarria
Paloma Sevilla Ortega
Ricardo Cuéllar Ayestarán

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA