

VARIACION ANATÓMICA DEL EXTENSOR POLLICIS BREVIS COMO DESENCADENANTE DE TENDINITIS DE DE QUERVAIN : A PROPÓSITO DE UN CASO

CLAUDIO PEIX LOSA

SERGIO MARCOS AGUILAR

RAQUEL MAROTO RODRIGUEZ

JENS JARED CARDENAS SALAS

ANTONIO DUDLEY PORRAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

El síndrome de De Quervain es una patología común en adultos debido a una inflamación tenosinovial estenosante del primer compartimento dorsal, formado por el abductor largo del pulgar (APL) y el extensor corto del pulgar (EPB). Numerosos trabajos han sido publicados describiendo múltiples variaciones anatómicas como factores de riesgo para este síndrome como vainas tendinosas, inserción distal o tendones accesorios.

OBJETIVO

Describir una **variación anatómica** en la inserción del Extensor Pollicis Brevis (EPB) como causante de la patología de De Quervain.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 57 años con dolor e inflamación en tabaquera anatómica mano derecha y primera articulación metacarpofalángica (1MCP). Prueba de **Filkenstein** positiva. Limitación para oponer el pulgar. Nódulos de Heberden y Bouchard en ambas manos. Registro familiar de artritis reumatoide. Trabajo manual con limitaciones funcionales en su trabajo diario.

RESULTADOS

En las **radiografías** se aprecia afectación bilateral de 1MCP y excavación ósea en mano derecha. Los parámetros analíticos inflamatorios (VSG, PCR, FR antiCCP) dentro de límites de la normalidad.

La **ecografía** mostraba un engrosamiento de la vaina tendinosa con ligera cantidad de líquido en Abductor Pollicis Longus (APL) y Extensor Pollicis Brevis (EPB) en relación con tenosinovitis de De Quervain, sin signos de rotura (Fig.1). La **resonancia magnética** mostró cambios inflamatorios en ambos tendones que traducían un síndrome de De Quervain.



Fig. 1

Tras **rehabilitación**, **ortesis** e **infiltración con corticoesteroides** la paciente solo refirió mejoría parcial con mal control al año. Se procedió, a la **intervención quirúrgica**, con la **apertura de la primera corredera extensora observando la inserción anormal del EPB en la falange distal**, llevando a cabo la extensión de la articulación interfalángica del primer dedo (Fig.2). Tras la cirugía la paciente presentó una notable mejoría volviendo al trabajo sin ninguna limitación.



Fig. 2

CONCLUSIONES

Las **variaciones anatómicas** de Abductor Pollicis Longus y de Extensor Pollicis Brevis son importantes en la fisiopatología del síndrome de De Quervain. Describimos una variación de la **inserción de EPB en la falange distal**.