



PSEUDOANEURISMA DEL ARCO PALMAR PROFUNDO TRAS CIRUGÍA DEL TÚNEL DEL CARPO



Oruetxebarria García, Estibaliz; Piella Prat, Eloi; Morales Pérez, Maria Jose; Sánchez-Leo, Indhyra Lucía; García Forcada, Ignacio
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los pseudoaneurismas son alteraciones en la pared arterial sin incluir las tres capas que condicionan una dilatación de la misma.

Su aparición en el arco palmar profundo como complicación tras cirugía del túnel carpiano es poco frecuente, describiéndose muy pocos casos en la literatura.

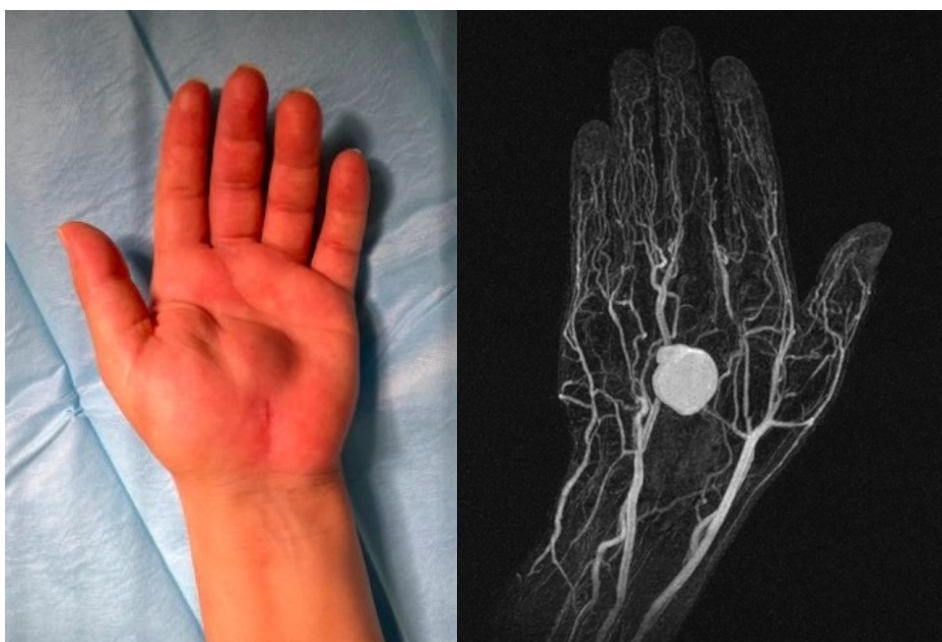
Presentamos un caso de pseudoaneurisma del arco palmar profundo como complicación tras realizar una liberación del túnel del carpo y su tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 41 años, acude a urgencias por masa a nivel palmar izquierda (zona IV de Verdan) tras ser intervenida del túnel del carpo hacía 2 meses en otro centro.

A la exploración física destaca:

- Masa pulsátil de aproximadamente 2cm de diámetro, violácea, hiperalgésica a la palpación
- Hiperalgesia y parestesias en 2º y 3º dedos de la mano.
- Pulsos distales presentes y el llenado capilar distal normal.

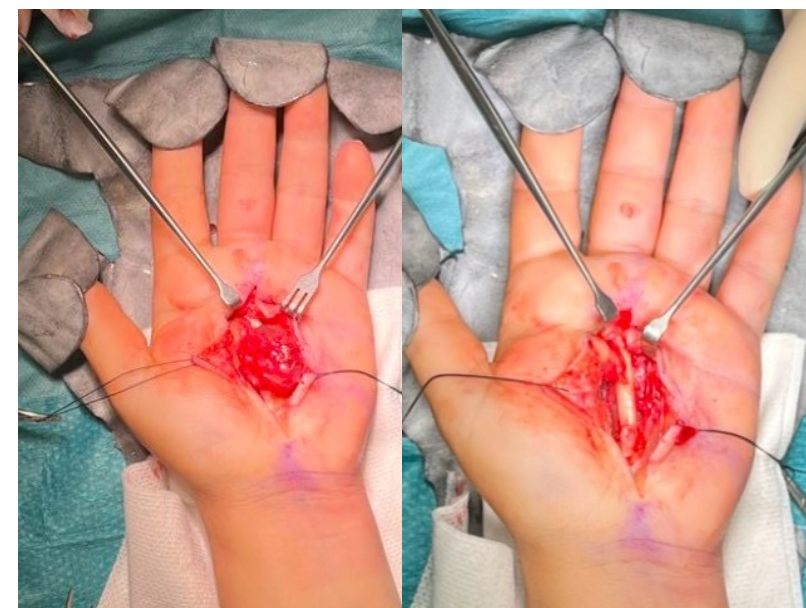
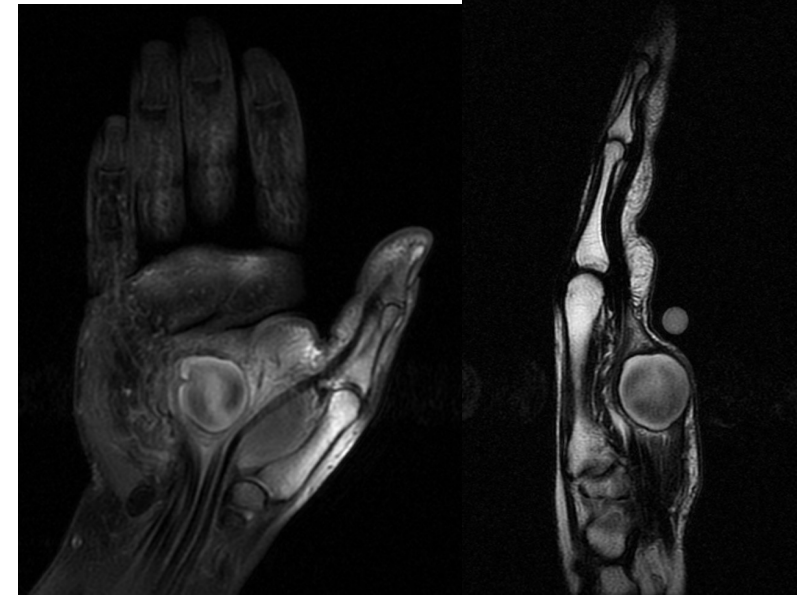


Se comenta el caso con el servicio de angiología y cirugía vascular y se decide realizar:

- Ecografía: imagen sugestiva de pseudoaneurisma.
- AngioTAC y angioRM
- EMG: se aprecia compresión del nervio mediano a nivel del túnel del carpo

Se interviene conjuntamente con el servicio de angiología y cirugía vascular realizándose exéresis del pseudoaneurisma, ligadura del arco palmar y abertura del túnel del carpo.

Como incidencia intraoperatoria se realiza tubulización del nervio colateral común del 2º y 3º dedo, al evidenciarse éste seccionado y dañado.



RESULTADOS

A los 3 meses, la herida quirúrgica esta bien cicatrizada y no presenta masa pulsátil en la palma de la mano.

Se objetiva anestesia del tronco común del segundo espacio (dependiendo del nervio tubulizado) sin parestesias en territorio mediano y con la mano bien perfundida sin dolor.

CONCLUSIONES

La arteriografía es la prueba de elección para el diagnóstico, pudiendo ampliar el estudio con angio-TC o angio-RM.

Complicaciones: Embolización y trombosis, por lo que requiere tratamiento precoz

Técnicas quirúrgicas disponibles:

- Resección abierta con ligadura
- Reconstrucción del arco palmar.

En nuestro caso optamos por resección, ya que esta no comprometía la vascularización distal de los dedos gracias a las anastomosis con el arco palmar superficial.

BIBLIOGRAFÍA

Tan RES, Lahiri A. Vascular Anatomy of the Hand in Relation to Flaps. Hand Clin. 2020 Feb;36(1):1-8. doi: 10.1016/j.hcl.2019.08.001. PMID: 31757342.

Schoretsanitis N, Moustafa E, Beropoulos E, Argyriou C, Georgiadis GS, Georgakarakos E. Traumatic Pseudoaneurysm of the Superficial Palmar Arch: A Case Report and Review of the Literature. J Hand Microsurg. 2015 Jun;7(1):230-2. doi: 10.1007/s12593-015-0183-5. Epub 2015 May 6. PMID: 26078551; PMCID: PMC4461624.

Bosman A, Veger HTC, Doornink F, Hedeman Joosten PPA. A Pseudoaneurysm of the Deep Palmar Arch After Penetrating Trauma to the Hand: Successful Exclusion by Ultrasound Guided Percutaneous Thrombin Injection. EJVES Short Rep. 2016 Mar 26;31:9-11. doi: 10.1016/j.ejvsr.2016.03.002. PMID: 28856301; PMCID: PMC5573120.

González-Martínez P, Salazar-Agorria A, Bravo-Ruiz E, Suárez-Tornin MJ, Vega-Manrique R.: Pseudoaneurisma de arteria cubital después de cirugía de túnel del carpo. Angiología 2012; 64(5): 220-221.