

**REUNION CONJUNTA AAOTy ASOCIACIÓN ARGENTINA
DE CIRUGÍA DE LA MANO**

Colgajo hipotenar para el tratamiento de ciertos túneles carpianos

Dres. ENRIQUE LITMANOVICH, ALBERTO GAMARNIK*

INTRODUCCIÓN

James Strickland, que además de buen cirujano es amante del básquet, observó hipersensibilidad palmar proximal persistente y síntomas recidivantes como secuela infrecuente de túneles carpianos ya descomprimidos quirúrgicamente. El tratamiento conservador le dio resultados pobres y temporarios. La reexploración demostró siempre adherencias del nervio mediano al borde libre seccionado del lado radial del ligamento transversal. Dado que ya había probado con no muy buenos resultados la interposición de siliconas, transferencias libres de grasa, interposición sinovial, incluso colgajos musculares, creó un colgajo de tejido graso rotatorio movilizándolo de la zona hipotenar para interponer entre el nervio y el ligamento seccionado y evitar de esta forma las adherencias al mismo y aportar irrigación.

La sintomatología dominante, además de la hipersensibilidad palmar proximal, son las parestesias posturales y nocturnas, las parestesias permanentes, la tensión dolorosa en la cicatriz, el incremento en la discriminación de dos puntos y el Tinnell. La atrofia tenariana no siempre está presente y la fuerza de puño y pinza tampoco

es lo más comprometido, por lo cual tampoco se modifica mayormente en el postoperatorio. Esta fuerza es más comprometida en los túneles agudos, donde hay un predominio, de la sinovitis sobre las lesiones deficitarias del nervio.

MATERIAL Y MÉTODO

Técnica operatoria

Utilizamos como incisión de piel la exposición amplia. El tratamiento del nervio se resuelve con la simple liberación, la epineurotomía, rara vez la endoneurolisis. De la zona hipotenar (donde el celular es más abundante y no está la rama cutánea palmar) se talla el colgajo celular, que se rota cubriendo el nervio y se lo sutura al lado radial. La síntesis de piel es en forma convencional.

Es de hacer notar que en estos casos de túneles recidivados y complicados en pocos casos se requiere de la endoneurolisis como de la sinovectomía; en muchos de ellos sí se requiere la liberación del mediano, y en todos los casos, lógicamente, realizamos el colgajo hipotenar. Este colgajo hipotenar de Strickland es simple y seguro, provee en un alto porcentaje de la mejoría marcada de los síntomas y evita las readherencias.

Indicaciones

Nosotros hemos extendido las indicaciones a los casos severos de túnel carpiano con cuadro clínico de severas parestesias persistentes, que siem-

* Clínica de Cirugía de la Mano, Vicente López 1878, Buenos Aires.

pre se acompañan en el acto quirúrgico de acintamiento marcado del nervio. Estamos convencidos de que la utilización *d'emblée* de esta técnica en estos casos severos previene el fracaso de la cirugía convencional. Por consiguiente la usamos actualmente en todos los túneles recalcitrantes, los insuficientemente liberados, en los severos acintamientos y en toda causa en la que estén favorecidas las fibrosis y las adherencias. Hemos tenido un caso, hace muchos años, de un túnel infectado a consecuencia de una infiltración con corticoides, operado, curada la infección, y meses después fue necesario reintervenirlo por un túnel recalcitrante. Hoy, ante un caso similar, le agregaríamos el colgajo hipo tenar *d'emblée*, con lo cual pensamos que dicho caso no hubiera evolucionado como lo hizo.

Casuística

Nuestra casuística no es muy numerosa. Sólo

la hemos efectuado en ocho casos desde el año 1992, de los cuales dos han sido recalcitrantes, dos insuficientemente liberados y cuatro en severos acintamientos en forma *d'emblée* (no reintervenciones).

CONCLUSIONES

Como conclusión, nosotros hemos ampliado las indicaciones de este procedimiento de técnica sencilla y segura que James Strickland ideó para tratar los túneles recalcitrantes.

Creemos que el cirujano debe tener esta técnica muy presente, y que puede recurrir a ella cuando está tratando túneles con adherencias o con posibilidades de desarrollarlas.