

Quiste Sinovial y Tenosinovitis Crónica del Cuarto Túnel Extensor del Carpo

Imagen Clínica

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo¹

¹ Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato.

Fecha de recepción del manuscrito: 21/Febrero/2020

Fecha de aceptación del manuscrito: 08/Junio/2020

Fecha de publicación: 30/Enero/2021

DOI: 10.5281/zenodo.4488068

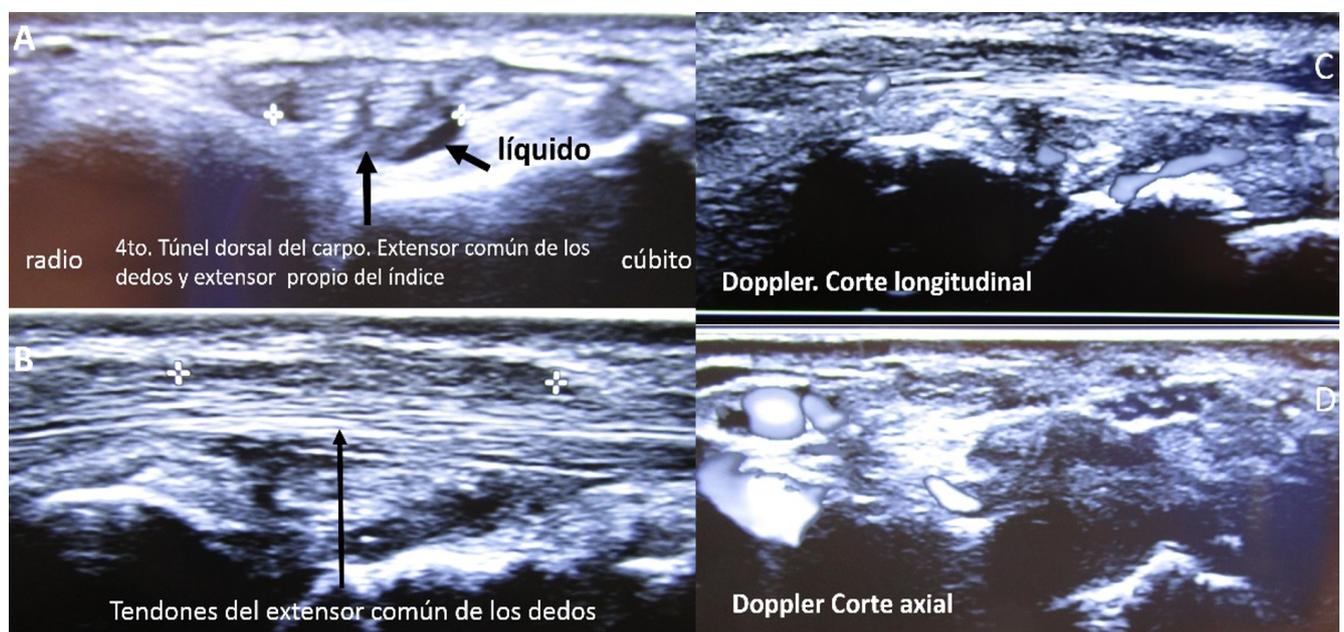


Fig. 1: Estudio de ultrasonido de cara dorsal de muñeca derecha mostrando: en corte axial (A) aumento en la cantidad de líquido a nivel de la vaina sinovial del 4to túnel extensor de muñeca; en corte longitudinal (B) pérdida del patrón fibrilar de los tendones del extensor común de los dedos. Imágenes de aplicación Doppler de muñeca derecha, mostrando incremento en la vascularidad tanto en corte longitudinal (C), como axial (D) a nivel del 4to túnel extensor del carpo derecho.

Masculino de 38 años, profesionalista, quien inició 1 año 6 meses atrás con presencia de masa fluctuante de 8 mm de diámetro en cara dorsal del carpo derecho, dolorosa (6-5/10 en EVA) a los movimientos de flexión y dorsiflexión de muñeca, acudió a médico general que infiltró dexametasona, desapareciendo el dolor por 12 meses; reanudando sin causa aparente, por lo que es canalizado a rehabilitación. A la exploración, movimientos completos pero dolorosos principalmente a la extensión de los dedos, pulsos y llenado capilar normales. Con diagnóstico de tenosinovitis estenosante crónica, se le colocó muñequera elástica por 15 días y aplicación de crioterapia por 20 minutos 3 veces al día por 7 días para disminuir y delimitar el proceso inflamatorio; al término, se solicitó ultrasonido diagnóstico del carpo, encontrando quiste sinovial y tenosinovitis crónica del 4to túnel dorsal del carpo (Figura). Se derivó al servicio de cirugía de mano para tratamiento quirúrgico.

El ganglión es un quiste de consistencia firme, nivel del carpo, surge principalmente del ligamento escafo-lunar dorsal de la muñeca,¹ su presencia intratendinosa es rara.² Su localización más frecuente es en dorso del carpo (60-70%),³ siguiéndole a nivel palmar (13-20%) y los localizados a nivel de los retináculos palmares de la vaina de los flexores (10%). Se observan más frecuentemente entre la segunda y cuarta décadas de la vida, la relación de género es favor del femenino 3:1. Las manifestaciones clínicas varían dependiendo de su localización y tamaño: pueden comportarse como proceso expansivo, desplazando o comprimiendo estructuras vecinas, ser asintomáticos y a veces provocar una molestia estética o ser un hallazgo radiológico incidental. Habitualmente el paciente acude a consulta por la presencia de la masa y su aspecto cosmético, y ocasionalmente por dolor y pérdida subjetiva de fuerza. A la exploración se aprecia aumento de volumen y a la palpación una masa con consistencia de goma, generalmente sin aumento de temperatura. Las imágenes como la ultrasonografía y la resonancia magnética confirman el diagnóstico y definen la extensión de la lesión.^{4,5}

El diagnóstico diferencial incluye: tumor de células gigantes, lipomas, lesiones de origen neural, de origen fibroso y vascular, así como sinovitis inflamatorias infecciosas o por enfermedades del tejido conectivo y cistoadenoma apocrino.

REFERENCIAS

- [1] Meena S, Gupta A. Dorsal wrist ganglion: Current review of literature. *J Clin Orthop Trauma*. 2014; 5:59-64. doi: 10.1016/j.jcot.2014.01.006
- [2] Freire V, Guérini H, Campagna R, Moutounet L, et al. Imaging of Hand and Wrist Cysts: A Clinical Approach. *AJR* 2012;199: W618-W628. doi: 10.2214/AJR.11.8087
- [3] Chan Kwon, Sang Hun Cho, Seung Chul Rhee, Su Rak Eo. Intratendinous Ganglion of the Extensor Digitorum Tendon. *J Korean Soc Surg Hand*. 2014;19:195-199. DOI: 12790 / jkssh.2014.19.4.195
- [4] Senda H, Misutani J, Okamoto H. Intratendinous ganglion of the hand: two case reports occurring in the extensor digitorum communis and the flexor digitorum superficialis tendon. *Case Reports Plast Surg Hand Surg*. 2017; 4: 9-12. doi.org/10.1080/23320885.2016.1278170.
- [5] Osses ZE, Muñoz CH, Astudillo AC. Estudio por imágenes de los gangliones musculoesqueléticos. *Rev Chil Radiol*. 2009; 15: 70-77. doi.org/10.4067/S0717-93082009000200005