

Síndrome del martillo hipotenar

N. GALINDO, M. CARDONA y C. CONILL

**Servicio de Cirugía Vascular del Hospital San Rafael (Director: N. Galindo)
Barcelona (España)**

Este síndrome es mal conocido, por lo poco frecuente, pero en cambio el motivo desencadenante del mismo es practicado múltiples veces por mecánicos y otros trabajadores que emplean la eminencia hipotenar para golpear objetos duros como si se tratara de una herramienta.

La lógica respuesta vascular a los repetidos golpes puede dar lugar a una trombosis de la rama superficial de la arteria cubital que se encuentra sobre el carpo, protegida sólo por la capa muscular del palmar menor.

Presentación de un caso:

Se trata de un hombre de cuarenta años de profesión mecánico que acude a la consulta por presentar desde hacía ocho días, dolor del cuarto y quinto dedos de la mano derecha, con acompañamiento de Fenómeno de Raynaud.

Según manifestaba el enfermo no existía ningún motivo inmediato como causa etiológica de sus molestias.

La exploración clínica demuestra ausencia del pulso cubital, frialdad del IV y V dedos de la mano derecha y subcianosis de la eminencia hipotenar. Al no referir el enfermo la existencia de traumatismo alguno, se establecen posibles diagnósticos diferenciales, como periarteritis nodosa, intoxicación por metales pesados, arteriosclerosis, tromboangeítis, hemoglobinopatías, etc. Al no cuadrar con ninguna de estas enfermedades y no poder demostrar la existencia de un posible traumatismo, ya que según refería el enfermo, él sólo se encargaba de la venta de accesorios de automóvil, y la instalación de los mismos era efectuada por otro personal, íbamos ya a considerar este caso como una posible tromboangeítis obliterante, dada la edad y el antecedente de tabaquismo.

Exploraciones complementarias:

Oscilometría electrónica del IV dedo de la mano derecha (Fig 1) aparece una curva muda por isquemia arterial.

Arteriografía humeral (Fig. 2) aparece una trombosis de la arteria cubital a nivel del tercio inferior del antebrazo.

Una vez observadas las arteriografías (Fig. 2 y 3) con detenimiento vemos que las arterias permeables son completamente normales, esto nos hace dudar de que se trate de un tromboangeítico, y con más motivo por la focalidad lesional. Insistimos de nuevo en la posibilidad de antecedentes traumáticos antiguos, y entonces es cuando el enfermo refiere que desde hace cuatro o cinco años desde que tiene el establecimiento abierto se encarga personalmente de echar arriba y abajo la puerta metálica, terminando ambas maniobras con un golpe seco efec-

tuado con la eminencia hipotenar (talón de la mano, según expresión del enfermo).

Este microtraumatismo repetido, a lo largo de tanto tiempo ha sido el responsable de la trombosis de la arteria cubital.

Tratamiento: Simpatectomía torácica preganglionar por vía transaxilar. El resultado fue satisfactorio, desapareciendo totalmente el dolor y la frialdad.

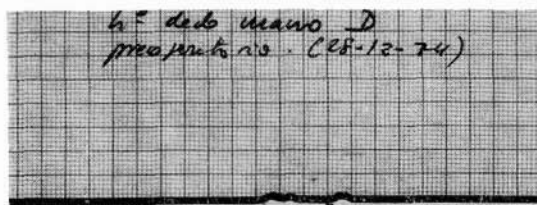


Fig. 1: Oscilografía electrónica del IVº dedo de la mano derecha. Curva muda como respuesta.



Fig. 2: Arteriografía braquial que demuestra la presencia de una trombosis de la arteria cubital a nivel del tercio inferior del antebrazo.

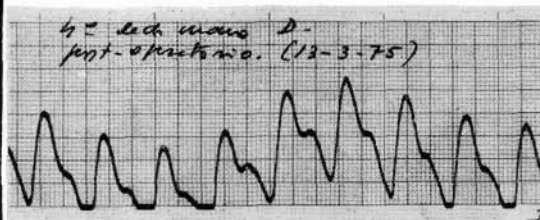


Fig. 4: Oscilografía electrónica del IVº dedo de la mano derecha, a los tres meses del postoperatorio.

La oscilografía electrónica efectuada a los tres meses del postoperatorio (Fig. 4) demuestra una normalidad de la onda tanto en morfología como en amplitud.

RESUMEN

Se presenta un enfermo con un síndrome isquémico localizado en el IV y V dedo de la mano derecha, con ausencia del pulso cubital. Como antecedente desencadenante existe la reiteración de un microtraumatismo sobre la rama superficial de la arteria cubital, al utilizar al eminencia hipotenar como herramienta. El tratamiento consistió en una resección de la cadena simpática torácica a nivel de DI y DII, por vía transaxilar.

SUMMARY

A case of ischemic syndrome of the 4th and 5th fingers of the right hand after a continuous hitting on the cubital artery is presented. The case was treated by thoracic sympathectomy.