

# S.T.C.: EN DEFENSA DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA APONEURECTOMÍA PALMAR PROFUNDA CON INCISIÓN AMPLIA, EN PACIENTE MAYORES DE 50 AÑOS. A PROPÓSITO DE 200 CASOS

Moreno Rivelles J, López Vega M, Salanova Paris RH, Valero Fabado H, Pastor Zatarain G

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia).



SOTOCAV



# S.T.C.: EN DEFENSA DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA APONEURECTOMÍA PALMAR PROFUNDA CON INCISIÓN AMPLIA, EN PACIENTE MAYORES DE 50 AÑOS. A PROPÓSITO DE 200 CASOS

Moreno Rivelles J, López Vega M, Salanova Paris RH, Valero Fabado H, Pastor Zatarain G  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia).

## **INTRODUCCIÓN:**

- Hemos estudiado 200 casos de S.T.C. (Síndrome del túnel del carpo) de grado severo intervenidos mediante la técnica quirúrgica que proponemos en pacientes mayores de 50 años, porque consideramos que es la edad límite para que el tratamiento quirúrgico nos ofrezca una alternativa para solucionar el cuadro de invalidez que provoca en los pacientes

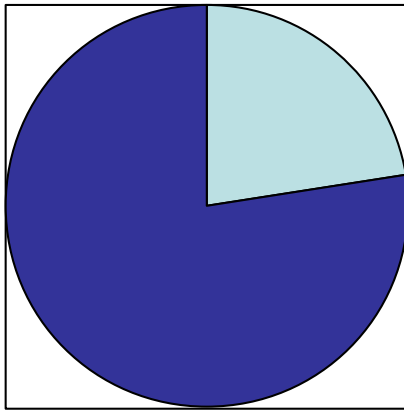
## **MATERIAL Y MÉTODOS**

- En todos los casos realizamos incisión amplia palmar en “S”, desde pliegue de flexión volar de muñeca hasta 4º radio de 3 cm de longitud con sección del retináculo flexor hasta visualizar completamente el nervio mediano, ampliando si fuera necesario proximal y distalmente dependiendo de la compresión del mismo.
- Estabilizamos la muñeca y la mano del paciente con férula palmar durante 3 semanas postcirugía hasta la retirada de los puntos de sutura, e inicio de rehabilitación activa y pasiva hasta la total recuperación.
- Hemos realizado electromiografía previa en todos los casos, valorando el cuadro de afectación severa para el planteamiento quirúrgico.

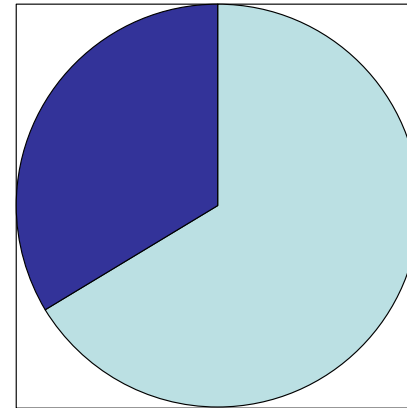
# S.T.C.: EN DEFENSA DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA APONEURECTOMÍA PALMAR PROFUNDA CON INCISIÓN AMPLIA, EN PACIENTE MAYORES DE 50 AÑOS. A PROPÓSITO DE 200 CASOS

Moreno Rivelles J, López Vega M, Salanova Paris RH, Valero Fabado H, Pastor Zatarain G  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia).

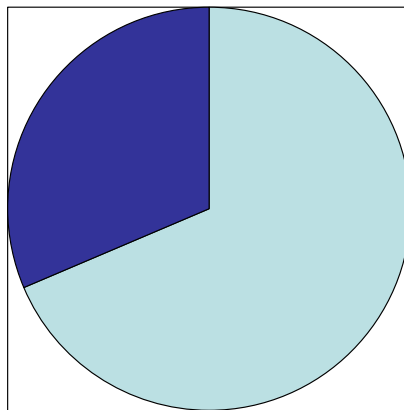
## RESULTADOS



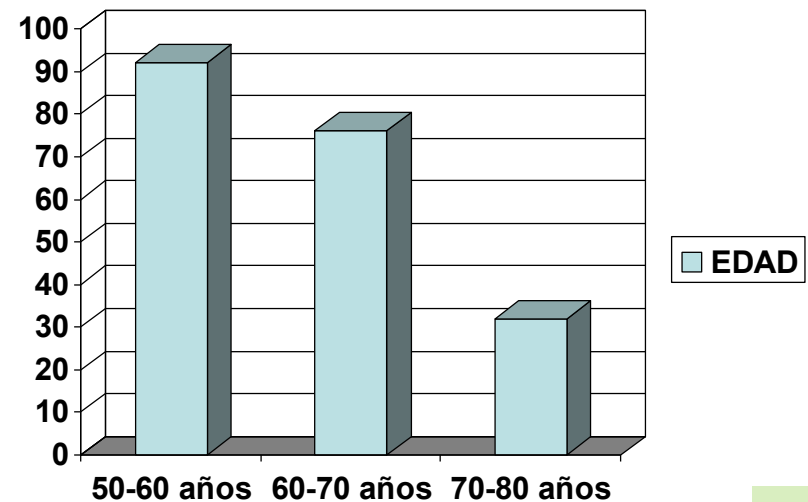
□ HOMBRES  
■ MUJERES



□ UNILATERAL  
■ BILATERAL



□ DERECHO  
■ IZQUIERDO



□ EDAD

## S.T.C.: EN DEFENSA DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA APONEURECTOMÍA PALMAR PROFUNDA CON INCISIÓN AMPLIA, EN PACIENTE MAYORES DE 50 AÑOS. A PROPÓSITO DE 200 CASOS

Moreno Rivelles J, López Vega M, Salanova París RH, Valero Fabado H, Pastor Zatarain G  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia).

# CONCLUSIONES

1. Pensamos que la cirugía abierta con incisión amplia es más idónea que las técnicas endoscópicas y las de visión limitada (microcirugía).
2. Es más idónea para realizar gestos añadidos y para tratar recidivas y complicaciones.
3. Técnica quirúrgica con resultados satisfactorios, sin apenas complicaciones y con resultados postquirúrgicos de funcionalidad completa de la extremidad afectada.
4. El tiempo de incorporación a sus actividades habituales tras la cirugía es de 5 a 6 semanas con una buena funcionalidad del miembro intervenido y solucionado el cuadro de parestesias distales de la mano.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martinoli C, Bianchi S, Gandolfo N et alls. US of nerve entrapments in osteofibrous tunnels of the upper and lower limbs. Radiographics 2000;20:199-217
2. Okutsu I, Ninomiya S, Takatoni Y, Ugawa Y. Endoscopic management of carpal tunnel syndrome. Arthroscopy 1989; 5:11-18
3. Palmer AK, Toivonen DA. Complications of endoscopic and Open Carpal Tunnel Release. J. Hand Surg 1999;24<sup>a</sup>(3):561-5
4. Mackinnon SE. Secondary carpal tunnel surgery. Neurosurg Clin N Am 1991;2:75-91