



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0224 - ESTUDIO CADAVERÍCO PARA CARACTERIZACIÓN TOPOGRÁFICA DE 'SAFETY ZONES' DE LA MANO EN EL TRATAMIENTO DE SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

F.J. Goncalves Ramírez, M. Tardaguila Serrano, F. Brugada, J.M. Cladellas, P. Teixidor y J. Manuel-Rimbau

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Reconocimiento de las estructuras neurovasculares y osteotendinosas susceptibles de lesión durante el abordaje del túnel carpiano. Propuesta topográfica de superficie para un abordaje seguro en la cirugía del túnel del carpo.

Métodos: Bajo aprobación del comité de ética, se diseccionan 18 manos de cadáveres y se diseñan 4 celdas (A, B, C y D) a partir de 9 referencias anatómicas sobre la cara palmar de la mano, localizando diferentes estructuras del túnel carpiano en ellas.

Resultados: 55,5% de las manos pertenecían a hombres, área palmar promedio de 432,52 mm². El retináculo midió en promedio 21,91 mm transversal proximal y 21,98 mm distal; longitudinal ulnar 17,4 mm, medial 18,67 mm y radial 15,8 mm, con una profundidad máxima del canal alcanzada en la línea media que va desde proximal (11,29 mm) a distal (10,60 mm), a expensas de un incremento del grosor del ligamento anular de proximal hacia distal de 0,10 mm en promedio. El nervio mediano se encontró en un 88,9% de los casos en la celda "B", con una media de 5 ramos terminales y 11 casos presentaron tronco doble. El ramo motor recurrente en 88,9% de los casos fue de tipo subligamentoso y ubicado en la celda "B", en 77,7% de los casos el nervio ulnar se encontró en la celda "D". El arco arterial palmar superficial se encontró a 11,1 mm distal al retináculo.

Conclusiones: La incisión transversa es preferible para la identificación del tendón del palmar cutáneo. La celda "C" es topográficamente el área más segura para abordar el túnel carpiano. La exoneurolisis del mediano debería no ser mayor de 2,5 cm para disminuir el riesgo de lesión vascular y orientado en dirección al dedo anular para evitar lesión de la rama motora recurrente.