

# SD DE INTERSECCIÓN DE LA MANO

EASY



[@EASY\\_FISIOTERAPIA](https://www.instagram.com/EASY_FISIOTERAPIA)

# SD DE INTERSECCIÓN DE LA MANO

Durante la facultad tuve un gran profesor que hacía muchas preguntas abiertas, para fomentar que participáramos en clase. A mí me gustaba siempre responder, lo que solía ocurrir es que fallaba y ese profesor a continuación soltaba frases del estilo “Muy valiente, pero no has dado una”.

Pues precisamente fallar, es lo que probablemente lleves haciendo como fisio en las intervenciones de pacientes que acuden con dolor en la región dorso-lateral de la mano. No todo es tenosinovitis de Quervain, hoy vamos a hablar de un fallo muy común y una patología infradiagnosticada.

Sin embargo, quiero enlazar ambas historias, la de mi profesor, con tus fallos como fisio (que todos cometemos). Hay dos tipos de personas, las que se sienten agredidas, porque no les gusta fallar, y por tanto, rechazan el aprendizaje extraíble del error y las que salen reforzadas de cada fallo para así no cometerlo más.

Si tú eres de los que quieres aprender de tus errores, estás en el lugar adecuado. Si eres de los que quieres seguir cometiendo siempre los mismos, no te molestes en seguir leyendo.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# SD DE INTERSECCIÓN DE LA MANO

En esta entrada aprenderás:

- La anatomía de la región dorsal de la mano, que es bastante compleja
- Qué es el síndrome de intersección de la mano y cómo se manifiesta
- El diagnóstico diferencial con la Tenosinovitis de Quervain
- Tips ecográficos que te vuelvan todo un pro en el manejo tanto del ecógrafo como de la patología

## REVISIÓN ANATÓMICA

En la cara dorsal de la mano encontramos en un espacio muy reducido varias estructuras que algunas se superponen a las otras. Esta interrelación es la que produce las dos correderas osteofibrosas que están implicadas en el síndrome de intersección.

La primera corredera está formada por las vainas de los siguientes tendones:

- Abductor largo del primer dedo
- Extensor corto del primer dedo
- Extensor largo del primer dedo

Y es justo esta última estructura, el extensor largo, el que conforma la segunda corredera.

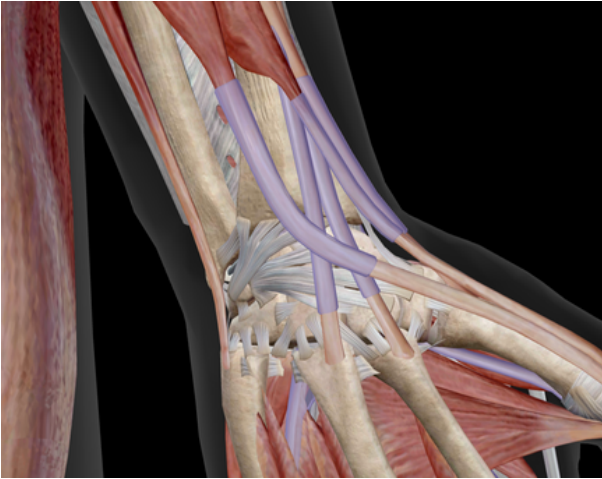
Por debajo de él transcurren:

- Extensor radial largo
- Extensor radial corto

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# REVISIÓN ANATÓMICA

Estos extensores junto con el extensor largo del pulgar van a delimitar la segunda zona de posible compromiso.



En esta imagen podemos observar todas las estructuras citadas, en el plano superior y de lateral a medial nos encontramos:

Abductor largo del primer dedo  
Extensor corto del primer dedo  
Extensor largo del primer dedo

Y cómo os he comentado previamente justo debajo nos encontramos los extensores radiales.

Si necesitas observar varias veces la imagen y repetir la lectura es completamente normal. Te aconsejo no seguir leyendo y tomarte tú tiempo, ya que una comprensión profunda de la anatomía nos será de gran ayuda en los siguientes bloques.

Como último dato de interés a resaltar, si os fijáis, todos estos tendones tienen su vaina alrededor, cosa que será crucial de cara a la patología y el deslizamiento de las correderas.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL SÍNDROME DE INTERSECCIÓN

El síndrome de intersección es la complicación derivada de un mal deslizamiento por parte de estas correderas.

Por lo tanto, encontraremos a un paciente que:

Presente dolor en la región dorsal y proximal de la mano  
Esté expuesto a gestos repetitivos de extensión de la mano  
Presente hipertrofia en el tendón (Tenosinovitis)  
Aparezcan signos degenerativos  
Con problemas de deslizamiento activo de alguna de estas estructuras por parte del paciente

Quiero que hagamos un ejercicio conjunto, reflexiona acerca de la cantidad de pacientes que has tenido con este cuadro clínico, le has hecho el test de finkelstein, ha dado negativo y aún así lo has tratado como una Tenosinovitis de Quervain. Si has hecho esto alguna vez, es porque te faltaban recursos, recursos que una vez consumas nuestro contenido no te van a volver a faltar.

Los signos degenerativos y la hipertrofia del tendón los dejaremos para la exploración ecográfica, ya que es ahí donde esos hallazgos son objetivables.

Sin embargo, si de primeras mi paciente reúne el resto de características ya he de pensar que probablemente acuda con un síndrome de intersección.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL SÍNDROME DE INTERSECCIÓN

Si hubiera que resumir el desarrollo de esta patología en un paciente sería de la siguiente manera, en orden cronológico:

- Gestos repetitivos en el trabajo de extensión de muñeca
- Alteración hipertrófica con aumento de la sección transversal del tendón y signos de cicatrización
- Alteración estructural
- Dolor y problemas de deslizamiento

Lo “guay” de estos dolores es que como usualmente tú paciente tendrá dos manos, puedes comparar la sana con la afecta, hazlo siempre, es algo sencillo y muy infravalorado por la mayoría de fisioterapeutas.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La Tenosinovitis es el dolor atribuido a la inflamación de la vaina del extensor corto del primer dedo y del abductor largo.

Tú con esta definición me dirás, pero entonces:

¿Cómo lo diferencio del síndrome de intersección, si afectan a las mismas estructuras?

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Y yo te diré, que es una gran pregunta, a la que tenemos respuesta. La presentación clínica difiere, sobre todo en un punto clave que tendrás que fijarte. La zona de dolor en la Tenosinovitis de Quervain aparece más distal que cuando mi paciente acude con un síndrome de intersección.

Además, habrá más detalles a tener en cuenta como el test de Finkelstein y la dificultad manifiesta a la extensión activa.

Ante todo por favor, os ruego que prestéis atención y no deis por hecho que todo dolor de esa zona es debido al pulgar exclusivamente. Ya que dada la complejidad y tamaño de la zona es muy probable que estén ocurriendo más cosas.

## TIPS ECOGRÁFICOS

Para la exploración de ecografía vamos a fijarnos en las zonas que frecuentemente generan compromisos:

- El tubérculo de Lister
- El tendón extensor largo del primer dedo

Durante la exploración iremos en busca de signos degenerativos o alteraciones estructurales que casen con la alteración que presenta mi paciente.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# TIPS ECOGRÁFICOS



Para ello el mejor abordaje es:

Paciente con la zona palmar apoyada sobre una toalla para generar tensión en la parte extensora

Corte transversal que iremos deslizando hacia cubital para repasar toda la región

Tip jugoso de Easy, utiliza maniobras dinámicas para asegurarnos que estamos en la zona deseada. Estas maniobras las tienes en el vídeo que encontrarás al final de la entrada de blog.

Gracias a estos tips y el apoyo audiovisual que supone el vídeo no solo aprenderás la exploración con el ecógrafo, también serás capaz de mejorar tu proceso de razonamiento clínico y mejorarás el abordaje de tus pacientes con dolor de muñeca.

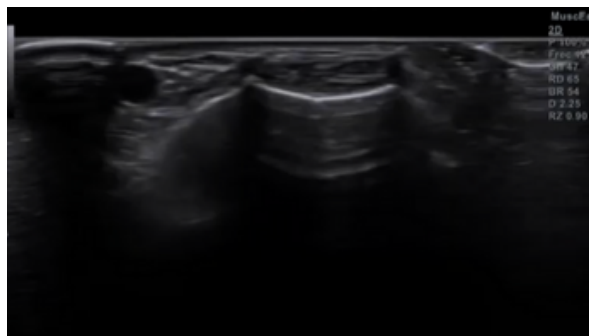
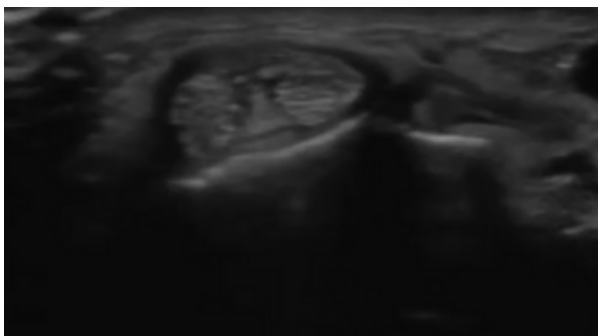
Si no me crees te propongo un reto en la última sección.

## IMAGEN SANA VS PATOLÓGICA

A continuación vas a ver dos imágenes, una pertenece a esos compartimentos cuando no hay alteración estructural y la otra cuando aparecen alteraciones potencialmente patológicas.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# IMAGEN SANA VS PATOLÓGICA



¿Qué ocurre?

Que por ti mismo solo ahora podrás ver poco, por eso te reto a una cosa.

Acude a ver el vídeo que hay debajo y cuando lo termines vuelve a mirar las imágenes. Con tan solo una lectura, un vídeo y 20 min de tu tiempo (que es nada) habremos cambiado tu conocimiento para siempre.

Así somos en Easy, si no quieres perderte ninguna entrada. Apúntate a nuestra lista de correo.

Hasta la semana que viene.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**