

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.

**“Presencia de un septum en el primer compartimento extensor de la
mano y su relación con el síndrome de De Quervain.”**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
PRESENTA:

DR. GUSTAVO JIMENEZ MUÑOZ LEDO

TUTOR
DR NICOLAS SASTRÉ ORTIZ
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA
DRA. SILVIA ESPINOSA MACEDA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
DRA SILVIA ESPINOSA MACEDA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

MÉXICO, D.F, JULIO DEL 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

HOJA DE FIRMAS

DRA SILVIA ESPINOSA MACEDA

Profesor Titular del Curso Universitario de Especialización en Cirugía Plástica y Reconstructiva y Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva

DR. JOSE FRANCISCO GONZALEZ MARTINEZ

Jefe de Enseñanza

DR. NICOLAS SASTRE ORTIZ

Tutor de Tesis

DR. GUSTAVO JIMENEZ MUÑOZ LEDO

Titular de Tesis

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



INDICE

1. Índice	3
2. Dedicatoria y agradecimientos	4
3. Resumen estructurado	6
4. Justificación	11
5. Planteamiento del problema	12
6. Hipótesis	13
7. Objetivos	14
8. Material y método	15
9. Resultados	24
10. Conclusiones	29
11. Bibliografía	31

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

No tengo más que palabras de agradecimiento para muchas personas por la contribución a cumplir uno de mis grandes sueños, el convertirme en un cirujano plástico.

En primer lugar a mis papás Doña Martha y Don Gus como les dicen la mayoría de mis grandes amigos por la incansable lucha en pro de impulsarme y apoyarme incondicionalmente a cumplir mis objetivos, muy a la mano de ellos mis hermanos Juan y Martha por comprender y ser prudentes al respetar mis horas de estudio y el consejo siempre oportuno en el momento ideal.

En segundo lugar, y no menos importante, a mi compañera en esta aventura de la vida, Idún, quién siempre me ha apoyado e impulsado para ser mejor cada día, y que me ha dado el regalo más hermoso que he recibido, que es ser padre. A mi bebé que viene en camino, al cual espero apoyar de igual manera en que su madre y yo hemos sido apoyados.

En tercer lugar a mis maestros, grandes en la enseñanza de este arte, mención especial a mi tutor de tesis el maestro Sastré, por su tenacidad y vocación a la enseñanza a quién le guardo una profunda admiración y respeto y le agradezco infinitamente haber creído en mí.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

A mis compañeros, tanto de generación como de años arriba y abajo, por ser cómplices en tantas, y por soportarme, en especial a Raúl a quien considero un gran amigo y compañero de viaje.

A mi hospital general por permitir que gente como yo se forme en las diferentes áreas de la medicina, pero sobre todo a los pacientes quienes permiten que aprendamos de y en ellos.

Por último y no menos importante a Dios, por darme la oportunidad de realizarme profesionalmente haciendo y disfrutando lo que más me gusta el la vida.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



Resumen estructurado.

Introducción

La presencia de un septum o tabicación en el primer compartimento extensor de la muñeca, es una variante anatómica y a su vez una de las principales causas de persistencia o recurrencia de dolor, después de una cirugía específica correctora de un paciente con enfermedad de De Quervain.

Marco teórico

Debajo del ligamento dorsal del carpo existen 6 compartimentos separados, cada uno de ellos tapizado por una vaina sinovial diferente. El primero se encuentra sobre la apófisis estiloides radial, contiene al tendón del Extensor Pollicis Brevis y al tendón del Abductor Pollicis Longus, estos tendones pasan a través de un túnel osteoligamentoso inflexible formado por un surco llano en la apófisis estiloides radial y un techo rígido compuesto por fibras transversales del ligamento dorsal con un septum vertical hasta el hueso. Este túnel tiene unos dos centímetros de largo, mientras que

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

la vaina sinovial se extiende desde cada unión musculotendinosa hasta la inserción tendinosa, esta situación distal al túnel.(1)



Figura 1: Compartimentos extensores de la muñeca

Se ha descrito que las actividades que requieren la frecuente abducción del pulgar y la simultánea desviación cubital de la muñeca, ocasionan tensión sostenida y repetitiva de los tendones del primer compartimento dorsal (EPB y APL), lo que produce fricción a la altura de la vaina retinacular rígida con el consiguiente aumento de volumen y estrechamiento del canal fibroso. Bunell (2) propone como fisiopatología la angulación aguda que sufren los tendones a nivel del retináculo.

La inflamación del primer compartimento dorsal fue descrita por primera vez en 1882 por Tillaux, en su tratado de anatomía topográfica, refiriéndola como tenosinovitis crepitante (3,4). En 1893 dentro de la decimotercera edición de la anatomía de Gray se describe a esta entidad nosológica y se le refiere como esguince de la lavandera (4,5).

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

Fritz De Quervain en 1895, publicó los primeros 5 casos de esta nueva entidad y en 1912 con la publicación de 8 casos más hizo la descripción de la enfermedad y se propuso como tratamiento ideal la liberación quirúrgica del primer compartimento.

Finkelstein en 1930 se basa en los reportes que Eichoff había realizado en 1928 (7), para hacer una revisión de la literatura y publicar 24 casos nuevos, además de enfatizar en la importancia del trauma repetido como etiología del síndrome y reportar el signo que lleva su nombre como patognomónico de la enfermedad.

Los Hallazgos diagnósticos son dolor con la palpación y edema en un punto entre 1 a 2 cm. proximales a la apófisis estiloides radial, además de dolor agudo e intenso con la maniobra de Finklestein. (1,,8,9,10,11)



Figura 2: Maniobra de Finkelstein. Esquema que demuestra la tensión sobre los tendones de EPB y APL al realizar desviación cubital de la muñeca

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

La anatomía de este primer compartimento suele ser diversa y es probablemente el sitio de variantes más numerosas en la estructura y organización de los tendones del miembro superior. Se han realizado estudios anatómicos que describen desde la tabicación de este compartimento hasta las variantes de la inserción del extensor pollicis brevis sobre el primer metacarpiano y la falange proximal. De igual manera se han mencionado las variaciones en el número de tendones provenientes del tendón del abductor pollicis longus.

La falta de reconocimiento de estas variantes anatómicas puede causar persistencia o recurrencia del dolor a pesar de cirugía, debido a la liberación quirúrgica incompleta de estas vainas tendinosas, por lo que tener en cuenta las variables anatómicas de tabicación es sumamente importante para optimizar el tratamiento quirúrgico que se proporciona a los pacientes portadores de esta patología. (1,11)

No existe uniformidad en cuanto a la incidencia de la tabicación de este primer compartimento, los resultados reportados en la literatura son los siguientes: Leao reporta 24% (3), Strandell 45% (9), Jackson reporta un 40% (7) , Leslie en 1990 reporta una incidencia de 20% y un 70% de bilateralidad (6) y finalmente López en el 2011 reportan en una serie de 30 pacientes portadores de síndrome de De Quervain, una tasa de 65.6% (21 pacientes) de tabicación. (12)

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

El objetivo de este trabajo es determinar mediante un estudio anatómico de tipo descriptivo en cadáveres y pacientes, la incidencia en la población mexicana de la presencia de un septum dentro del primer compartimento extensor.

Palabras clave: Tenosinovitis de primer compartimento dorsal, Enfermedad de De Quervain.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



JUSTIFICACION

En nuestro medio la enfermedad de De Quervain representa una de las patologías más frecuentes por las que el cirujano de mano es consultado, de igual manera no es raro observar la recurrencia de la sintomatología, que, en ocasiones, se asocia a la presencia de un septum que atrapa al extensor pollicis brevis pero que frecuentemente ocurre junto con otra variedad anatómica que es la multiplicidad de los tendones del abductor pollicis longus, lo cual confunde al cirujano que aprecia que existen varios tendones en el compartimento y da por hecho, que estos quedan liberados. Es por esto que el conocimiento anatómico adecuado, así como la conciencia de las posibles variantes anatómicas que se pueden presentar, permiten la liberación completa y adecuada de este primer compartimento extensor.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la finalidad de conocer la frecuencia en que se presenta un septum que separa a los dos tendones presentes en el primer compartimento dorsal a nivel de la muñeca, se propone realizar el estudio anatómico en un número representativo de muñecas de cadáveres de la población mexicana y de igual manera se reportará el porcentaje de tabicación en los pacientes operados en nuestro servicio, diagnosticados con síndrome de De Quervain en los últimos 3 años.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



HIPÓTESIS DEL TRABAJO

Si se encuentra un septum en el primer compartimento dorsal de las muñecas, en un número estadísticamente significativo de pacientes con Enfermedad de De Quervain, entonces podemos inferir que la presencia de dicho septum predispone a la enfermedad.

Si realizamos un estudio anatómico en las muñecas de cadáveres mexicanos, con una muestra significativa, entonces podremos saber la frecuencia de un septum en el primer compartimento dorsal, lo que nos permitirá conocer el porcentaje de tabicación en nuestra población.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la incidencia de septum del primer compartimento dorsal en la población mexicana y su relación directa con la Enfermedad de De Quervain.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar la disección de las muñecas en cadáveres para documentar la presencia del septum en el primer compartimento dorsal de la muñeca.
2. Reportar la incidencia de bilateralidad
3. Reportar la incidencia de septum en los pacientes portadores de síndrome de De Quervain intervenidos en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del hospital general de México en el periodo comprendido de Marzo del 2010 a Marzo del 2013.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó la disección de 10 cadáveres de manera bilateral, en total 20 muñecas, para identificar la estructura del primer compartimento dorsal y documentar la presencia de septum. Se identificaron los tendones del extensor pollicis brevis y el abductor pollicis longus mediante tracción, se tomaron fotografías de los casos más significativos. Se anotaron los hallazgos encontrados que se exponen en los resultados.



Imagen 3 : disección en cadáver en donde se aprecian tendones de EPB y APL sin la presencia de septum, dentro de la misma vaina.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Imágen 4: Disección en cadáver en la que se observa la separación de los tendones de EPB y APL por un septum.

Se realizó la revisión de los expedientes en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México de los pacientes atendidos por enfermedad de De Quervain en el periodo comprendido de marzo del 2010 a marzo del 2013 y sometidos a liberación quirúrgica del primer compartimento dorsal.

Dicha cirugía consistió en todos los casos en una incisión transversal entre 2 y 3 cm de longitud y a 1 cm proximal de la punta de la apófisis estiloides del radio.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

La cirugía se realiza bajo magnificación, isquemia y bloqueo selectivo, se identifica la rama o ramas sensitivas del radial se refiere y separa, posteriormente se identifica y abre el ligamento dorsal, se identifican los tendones del APL hacia radial y el del EPB hacia cubital, se hace tracción de los mismos para su correcta identificación y se busca intencionadamente un septum que los separe, de encontrarlo se libera el mismo, se realiza revisión mediante tracción de los tendones para corroborar la liberación completa de los mismos, hemostasia cuidadosa y cierre de la piel con puntos separados. Vendaje suave y acolchonado.

Se diseñó un estudio longitudinal, retrospectivo, comparativo tipo casos (disección de cadáveres) y controles (pacientes atendidos por síndrome de De Quervain en el servicio de cirugía plástica en el periodo de marzo del 2010 a marzo del 2012).

Se realizó con ayuda del programa comercial minitab 16 para Windows, estadística descriptiva para conocer la distribución de las variables, las variables continuas se reportaron como media y desviación estándar, las variables demográficas como género y presencia de septum, se expresaron como porcentajes y frecuencia y la comparación de resultados se hizo a través de la prueba exacta de Fisher, considerando un valor de p menor de 0.05 como estadísticamente significativo.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

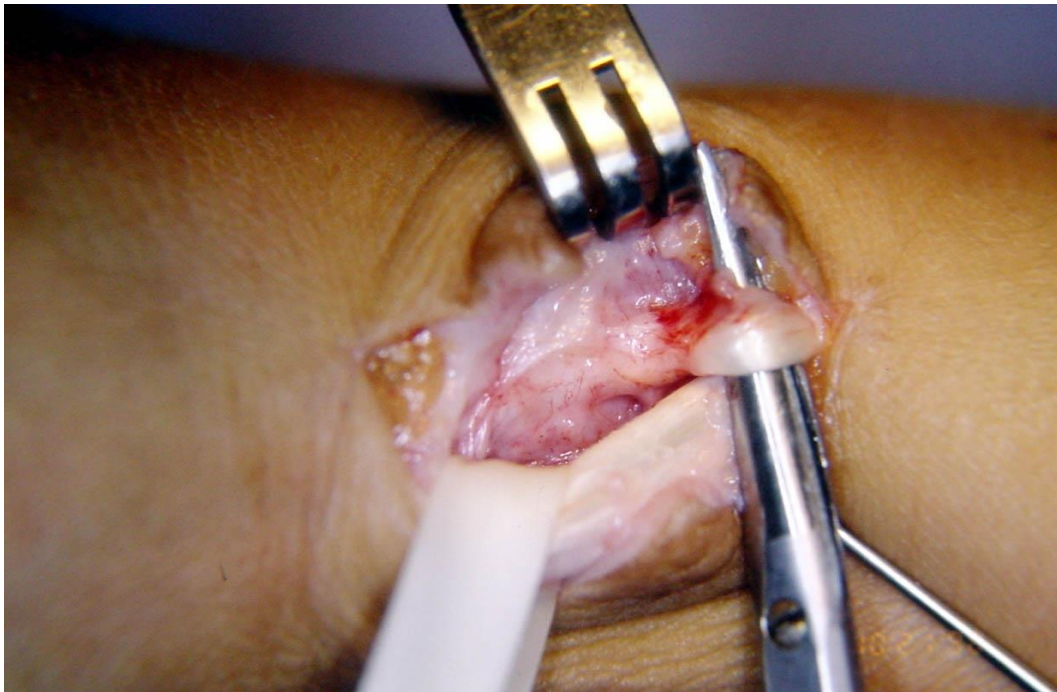


Figura 5 : Transoperatorio de liberación de la 1era corredera extensora en un paciente portador de enfermedad de De Quervain en donde se identifica un septum entre los tendones del EPB (que esta tomado en la pinza) y APL

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

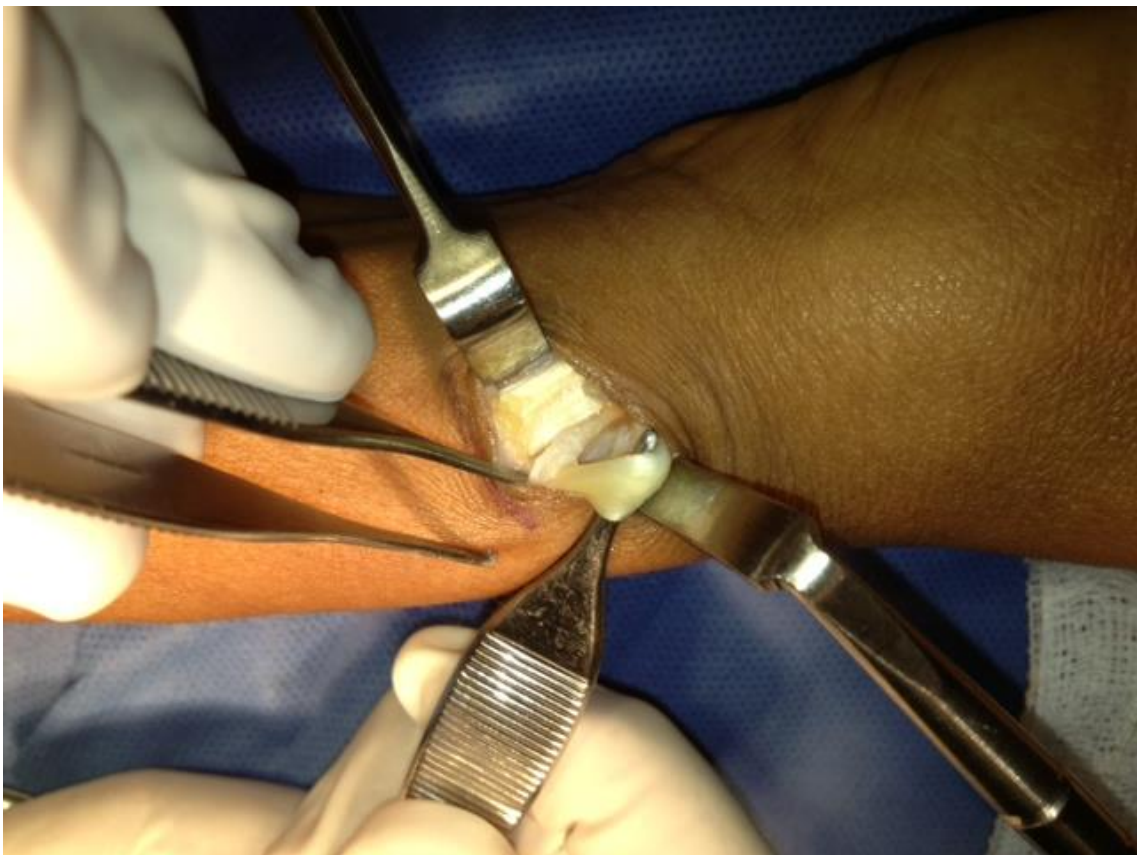


Figura 6: Transoperatorio de la liberación de primera corredera dorsal en un paciente portador de síndrome de De quervain, en donde se aprecia septum que separa tendones de EPB y APL (separado con pinza)

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Figura 7: Trasoperatorio de paciente portadora de síndrome de De Quervain sin presencia de septum, se observan tendones de APL y EPB.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

TIPO DE ESTUDIO: longitudinal, retrospectivo, comparativo tipo casos y controles en pacientes en los últimos tres años.

VARIABLES

Dependiente: la enfermedad de De Quervain

Independiente: la presencia de un septum dentro de la primera corredera dorsal extensora de la muñeca.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes de ambos sexos, sometidos a liberación de primer compartimento dorsal en nuestro servicio en el periodo comprendido de marzo del 2010 a marzo del 2013.

10 Cadáveres de ambos sexos para la disección de 20 muñecas en el estudio anatómico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no presenten la signología y sintomatología de la enfermedad de De Quervain
- Pacientes operados previamente.
- Pacientes que se nieguen a firmar consentimiento informado.
- Pacientes que no deseen ser sometidos a liberación quirúrgica del primer compartimento dorsal.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

- Se realizó el cálculo de muestra, que debido a la baja incidencia de la patología en general y la escasez de estudios al respecto, fue significativa con la disección de 20 muñecas en 10 cadáveres.
- Se realizó la disección de ambas muñecas de los 10 cadáveres
- Se documentó en el expediente clínico la presencia de septum en los pacientes operados dentro del universo de estudio en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital General de México.
- Se anotaron los resultados.
- Se realizó el análisis estadístico descrito adelante en el presente trabajo.

ASPECTOS ETICOS Y DE BIOSEGURIDAD

El presente estudio será sometido a aprobación por el comité de ética y bioseguridad del hospital General de México para ser iniciado.

RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS

El cirujano plástico que opera una mano debe estar familiarizado con la anatomía y las variantes posibles a nivel de este compartimento. Describir el porcentaje de la tabicación del mismo en nuestra población, es una situación que no ha sido descrita.

Se puede optimizar el tratamiento quirúrgico otorgado al conocer la posibilidad y buscar intencionadamente el septum para liberarlo, con lo que se disminuye el índice de re-intervenciones en los pacientes portadores de la entidad.

RECURSOS DISPONIBLES

Expedientes clínicos completos de los pacientes atendidos en nuestra unidad, documentados adecuadamente con referencia a las variantes anatómicas encontradas en el transoperatorio.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

RESULTADOS

Se realizó la disección de un total de 10 cadáveres (20 muñecas) en el departamento de anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, de los cuales 9 tenían septum (90%) que coincide con la cohorte de pacientes atendidos en nuestro servicio.

Tabla 1: Datos de las disecciones anatómicas

Cadáveres	Presencia de septum	
	Mano izq	Mano der
cadáver 1	si	si
cadáver 2	no	si
cadáver 3	no	no
cadáver 4	si	si
cadáver 5	no	si
cadáver 6	si	si
cadáver 7	si	si
cadáver 8	si	no
cadáver 9	no	si
cadáver 10	si	si

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE QUERVAIN

Con respecto al lado de presentación del septum la distribución fue de la siguiente manera: sin septum 1 (10%); lado derecho 3 (30%); lado izquierdo 1 (10%); bilateral 5 (50%).

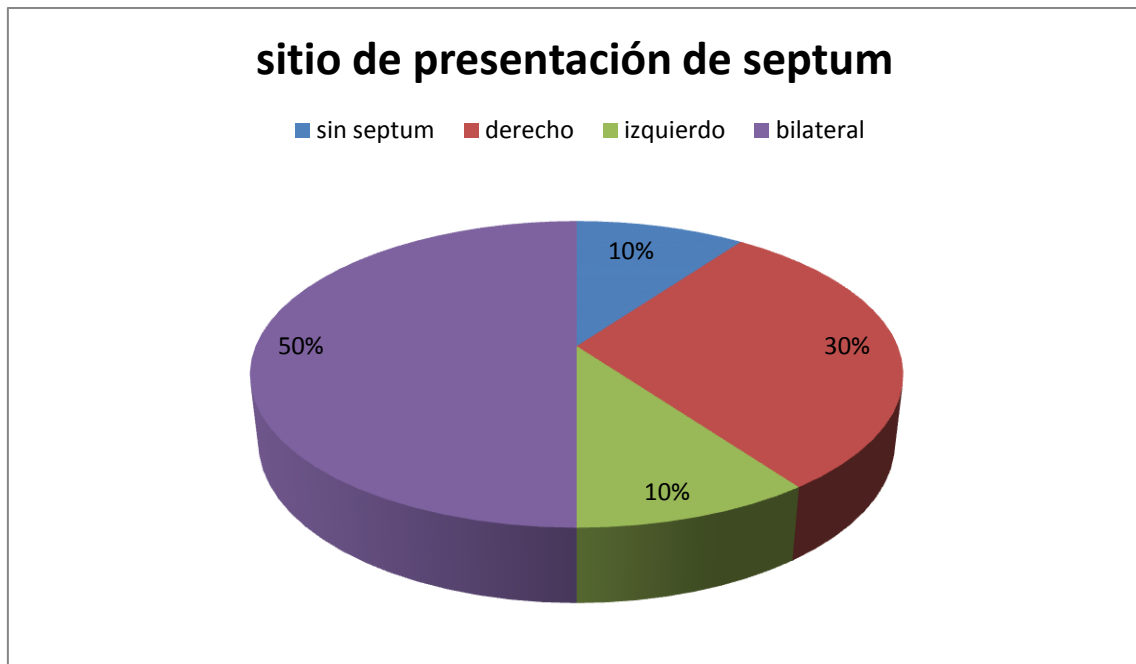


Figura 7: hallazgos en cadáveres con respecto al sitio de presentación del septum.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

En cuanto a la revisión de los expedientes de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México, portadores de síndrome de De Quervain en el periodo comprendido de marzo del 2010 a marzo del 2013, se revisaron 52 pacientes que se distribuyeron según el género en 7.7% masculino (4 pacientes) y 92.3% femenino (48 pacientes), con edad entre 34 y 75 años, con una media en años de 55.17 \pm 10.29.

Tabla 2: Resultados de los pacientes

	hombres	Mujeres	total	con septum
2010-2011	2	16	18	15
2011-2012	1	14	15	14
2012-2013	1	18	19	18
totales	4	48	52	47

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

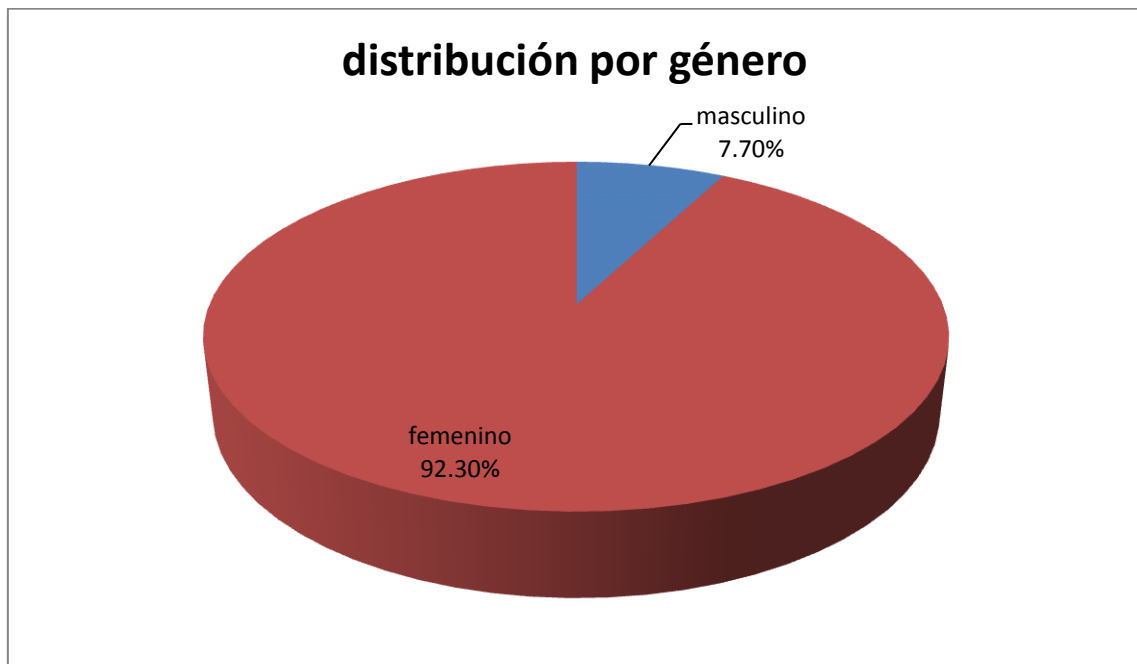


Gráfico 8: distribución por género de los pacientes.

47 de los 52 pacientes presentaron tabicación del primer compartimento dorsal lo que representa un 90.38%.

**PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN**

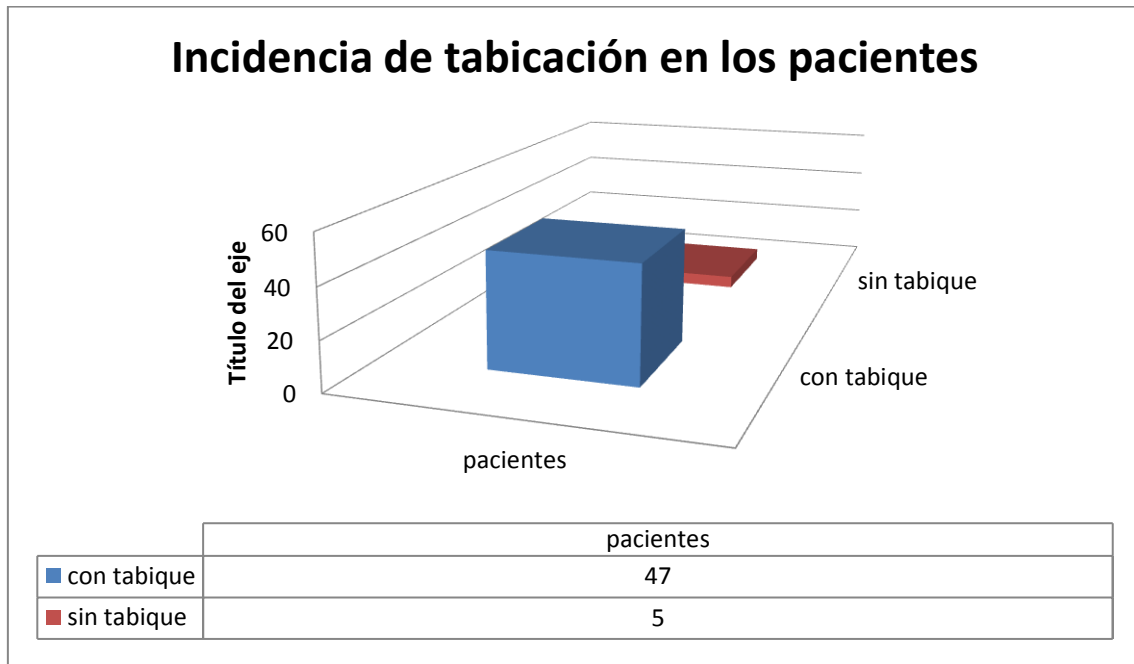


Gráfico 9: Total de pacientes y la presencia de septum

Con respecto a la prueba exacta de Fisher se obtuvo una ($p=0.988$) en la comparación entre el grupo de cadáveres y los pacientes con cuestión a la presencia de septum, lo que traduce a que no hay diferencia significativamente estadística entre estos grupos.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



CONCLUSIONES

En base a los resultados de las disecciones anatómicas en los cadáveres podemos concluir que en esta muestra, que representa la población mexicana, se encontró un 90% de este universo que tenían tabicación, situación que se contrapone a lo reportado en la literatura global en la que se reporta entre 24 y 65.6% (1,3,4,7,12).

Si tomamos en cuenta las manos en forma individual, el 70% de ellas tiene un septum. Situación que es mayor a lo referido en la literatura.

Con referencia a los hallazgos en los pacientes atendidos en nuestro servicio se recopila un 90.38% de tabicación lo cual representa un porcentaje alto al compararlo con lo reportado en la literatura que oscila entre 24, 40% y 65.6%. (1,3,4,7,12)

Con respecto a los resultados encontrados en los cadáveres y en los pacientes en cuanto a la incidencia de tabicación, 90% en cadáveres y 90.38% en pacientes, y al compararlos mediante

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

prueba exacta de Fisher se obtiene una $p = 0.98$ lo cual traduce que no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos en cuanto a la presencia de septum, más no queda del todo claro debido a los hallazgos en los cadáveres si existe relación entre la presencia del septum y la presentación del síndrome de De Quervain, esto puede explicar que la presencia de septum nos hace más susceptibles a la enfermedad, al igual que los factores desencadenantes ya descritos como ciertas actividades manuales, trauma repetido y actividades que requieran flexo-extensión de la muñeca.

Esto puede traducir que los mexicanos tenemos mayor susceptibilidad de padecer enfermedad de De Quervain porque un mayor porcentaje presentamos tabicación del primer compartimento extensor dorsal de la muñeca.

Se considera el punto más importante del presente trabajo, tener en mente la presencia de este septum al intervenir a un paciente portador del síndrome de De Quervain, dada la alta frecuencia del mismo, y que la omisión de la liberación de este podría desencadenar en recidiva y mala respuesta al tratamiento quirúrgico.

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN



Unidad 104 Cirugía plástica y reconstructiva



BIBLIOGRAFIA:

1. Wolfe S, Hotchkiss R, Pederson W y Kozin S. Greens operative hand surgery. 6ta ed: Churchill Livingstone, 2011.
2. Ta K, Eidelman D, Thomson G. Patient Satisfaction and Outcomes of Surgery for de Quervain's tenosynovitis. J Hand Surg 1999; 24A: 1071–1077
3. Leao L. De Quervain's disease: a clinical and anatomic study. J Bone Joint Surg Am 1958; 40: 1063-1070
4. Loomis L . Variations of stenosing tenosynovitis at the radial styloid process. J Bone Joint Surg Am 1951; 33: 430-446
5. Littler JW, Freedman M, Malerich M. Compartment reconstruction for De Quervain's disease. J Hand Surg 2002; 27B: 242–244.
6. Leslie B, Ericson W y Morehead W. Incidence of septum within the first dorsal compartment of the wrist. J Hand Surg Am 1990; 15: 88-91

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN

7. Jackson W, Viegas S, Coon M, Stimpson D, Frogameni D y Simpson JM. Anatomical variations in the first anatomical compartment of the wrist. *J Bone Joint Surg Am* 1986; 68: 923-926
8. Potter Philip. Stenosing Tendovaginitis at the radial styloid. *Ann of Surg* 1943; 117: 290-296.
9. Strandell G. Variations of the anatomy in stenosing tenosynovitis at the radial styloid process. *Acta Chir Scand* 1957; 113: 234-240.
10. Ahuja NK, Chung KC. Fritz de Quervain. Stenosing Tendovaginitis at the Radial Styloid Process. *J Hand Surg* 2004; 29A: 1164–1170
11. Kay M. De Quervain's disease. Changing pathology or changing perception? *J Hand Surg* 2000; 25B: 65-69.
12. López MFJ, Barón RC, Gorgollo OC. Repercusión de la variabilidad anatómica del primer compartimento extensor de la mano en la enfermedad de De Quervain. *Cir Plast Iberolatinoam* 2011; 37: 289-293

PRESENCIA DE UN SEPTUM EN EL PRIMER COMPARTIMENTO
EXTENSOR DE LA MANO Y SU RELACION CON EL SINDROME DE DE
QUERVAIN