Inflamación de la región metacarpiana distal de un caballo

Arias Sanz P.¹, Chamorro Sancho MJ.², De Vega Terán P.², Sánchez Alonso C.³

Sanid. mil. 2012; 68 (2): 117-118; ISSN: 1887-8571

Caballo entero de Pura Raza Española, de doce años de edad, que desde hace cuatro semanas presenta inflamación del aspecto palmar del tercio distal de la región metacarpiana y metacarpo falangiana derechos (Fig.1), con manifestación subaguda de claudicación de la extremidad correspondiente, de intensidad severa a moderada. Existe distensión de la vaina digital (DS), con constricción a la altura de la articulación metacarpo-falangiana, y dolor a la palpación. La flexión pasiva de dicha articulación provoca también dolor y acentúa la claudicación.

Figura 1.

La analgesia intrasinovial de la DS mejora la funcionalidad de la extremidad, quedando aliviada la claudicación con el bloqueo analgésico de los nervios palmares y palmares metacarpianos (bloqueo de cuatro puntos bajos). Sin embargo, el bloqueo sesamoideo abaxial de los nervios palmares no es eficaz.

Se realiza exploración ecográfica de la zona afectada (Figs. 2-4, DS: vaina digital, FDS: flexor digital superficial, FDP: flexor digital profundo, SL: ligamento suspensor del menudillo, LA: ligamento anular palmar).

Figura 2.

Figura 3.

Figura 4.

¹ Cte. Veterinario.

² Cap. Veterinario.

³ Tte. Veterinario.

Centro Militar de Veterinaria. Madrid, España.

Dirección para correspondencia: parisan@oc.mde.es

Recibido: 29 de noviembre de 2011

Aceptado: 17 de abril de 2012

Diagnóstico: Tendinitis del flexor digital profundo, asociada a síndrome del ligamento anular palmar

La exploración ecográfica de la región metacarpiana palmar y metacarpo falangiana derechas, demostró un aumento de tamaño de la sección sagital (Fig.4) y transversa del tendón del flexor digital profundo (FDP), que se muestra más redondeada, perdiendo su forma elíptica (Figs. 2 y 3). Presenta lesión focal hipoecóica, que se extiende en zonas 3A y 3B, con disrupción del patrón normal de fibras (Figs. 2, 3 y 4). No se aprecian mineralizaciones, desgarros o adherencias. Pero sí existe un exceso de líquido en el espacio comprendido por la DS, como muestra la imagen anecóica alrededor de los tendones flexores (Fig.3). Además se aprecia engrosamiento (>2mm) y aspecto hiperecóico del ligamento anular palmar (LA) (Fig.3).

Estas lesiones evidenciadas ecográficamente, junto a la clínica y el resultado de la analgesia de conducción, permitieron establecer un diagnóstico de tendinitis del flexor digital profundo en el interior de la DS, asociado a síndrome del ligamento anular palmar (LA).

TRATAMIENTO

Dada la existencia de anormalidad clínica y ecográfica del LA, se llevó a cabo el tratamiento quirúrgico, para aliviar la presión sobre los tendones flexores a su paso por el canal metacarpiano, mediante la desmotomía del LA, con técnica mínimamente invasiva, guiada por tenoscopia.

Tras la cicatrización de las heridas, se estableció un programa de reposo y ejercicio controlado, de intensidad creciente, acompañado de la terapia farmacológica oportuna, que incluyó la administración sistémica de fenilbutazona (2.2 mg/kg/24 h) y la administración intrasinovial de ácido hialurónico (20 mg). La administración intratecal de corticoides no se consideró apropiada dada la existencia de lesión tendinosa. La recuperación completa, y su vuelta al entrenamiento deportivo se retrasó hasta los 6 meses, aunque conviene aclarar que la duración de este periodo depende de la evolución clínica de la lesión y del resultado de las reevaluaciones ecográficas.

PRONÓSTICO

Las lesiones en el FDP son visibles ecográficamente durante más de dos años desde la lesión inicial, por lo que el pronóstico para recuperar el mismo nivel deportivo es reservado, aunque se han conseguido resultados favorables cuando se trata de pequeñas lesiones focales. Ni la medicación intrasinovial, ni la desmotomía del LA, mejoran el pronóstico cuando la lesión tendinosa es más severa. En el caso contrario, el pronóstico para las sinovitis aséptica y el síndrome del LA, incluyendo la desmotomía, es bueno, con recuperación del trabajo aproximadamente a los tres meses tras la cirugía.

DISCUSIÓN

La mayoría de las lesiones del FDP tienen origen traumático, o son el resultado del compromiso fisiológico que supone la constricción crónica del ligamento anular proximal y la sinovitis de la vaina digital (DS). La aparición de claudicación, junto con la distensión de la vaina digital, puede estar originada exclusivamente por estas dos patologías, pero la tendinitis del FDP debería ser siempre considerada, realizando el oportuno diagnóstico diferencial, dado el peor pronóstico que esta conlleva. Aunque la evaluación ecográfica del ligamento anular palmar y la vaina digital, aporta una información clínica importante, la definición de su asociación con la lesión de los tendones flexores, proporciona la clave para el pronóstico de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ross MW, Dyson SJ. Diagnosis and management of the lameness in the horse. St. Louis (Missouri): Saunders; 2003. pp. 644 – 649.
2. Robinson NE. Current Therapy in Equine Medicine 4. Philadelphia (Pennsylvania): Saunders; 1997. p. 31-33 y 43-44.
3. Dyson SJ. Aseptic tenosynovitis of the digital flexor tendon sheath, fetlock and pastern annular ligament constriction. Vet Clin North Am Equine Pract 1995 August 11(2): 151-162.
4. Owen KR, Dyson SJ, Parkin TDH, Singer ER, Kristoffersen, Mair TS, et al. Retrospective study of palmar/plantar annular ligament injury in 71 horses: 2001–2006. Equine Vet. J 2008 Jun; 40(3):237-244.
5. Smith MRW, Wright IM. Noninfected tenosynovitis of the digital flexor tendon sheath: a retrospective analysis of 76 cases. Equine Vet. J 2006 March; 38(2):134-141.