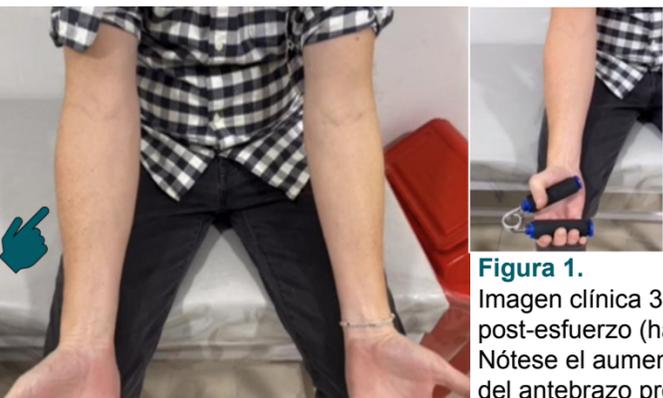


**INTRODUCCIÓN** El **Síndrome Compartimental Crónico de Esfuerzo (SCCE)** es una patología poco común, ocurre en pacientes que realizan ejercicios/actividades con carga repetitiva muscular isométrica. Puede ocurrir bilateralmente en un rango que varía entre el 70% y el 100% de los pacientes. (1) La aparición de los síntomas es lenta y poco específica durante la actividad física, empeorando de manera progresiva hasta provocar intolerancia. Esto dificulta su diagnóstico, especialmente en las etapas iniciales. **OBJETIVO:** Describir un caso de SCCE en el antebrazo confirmado por estudio no invasivo de Resonancia Magnética comparativa de esfuerzo, tratado mediante una técnica mínimamente invasiva de descompresión compartimental endoscópica.

**CASO CLÍNICO** Paciente masculino, 46 años, tenista aficionado de alto rendimiento, que consulta por dolor de meses de evolución en el antebrazo proximal derecho al jugar. Los síntomas comenzaban a los 10 a 15 minutos de iniciar de la actividad, impidiéndole seguir jugando. Refería sensación de tensión y dolor difuso en la zona anterior y lateral de su antebrazo que se incrementa progresivamente, con completo alivio a los pocos minutos de suspender la práctica. Sin síntomas neurológicos ni vasculares.



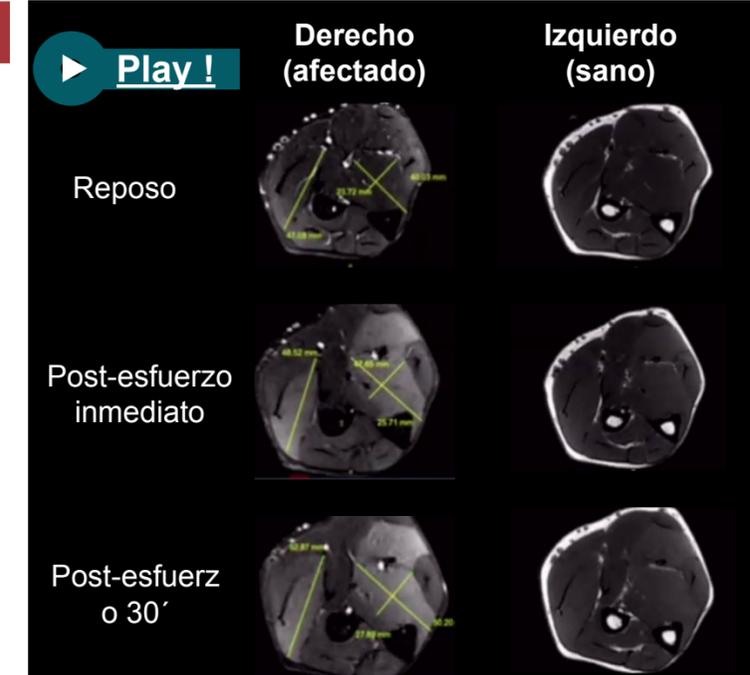
**Figura 1.** Imagen clínica 30' post-esfuerzo (hand grip). Nótese el aumento del diámetro del antebrazo proximal respecto al lado contralateral.

**DIAGNÓSTICO** Resonancia Magnética de antebrazo bilateral en reposo, y post-ejercicio inmediato y 30'

Se evidenció aumento de tamaño y edema muscular en los distintos compartimentos luego del esfuerzo, en comparación con el reposo. (Figs. 1 y 2).

## RESULTADO

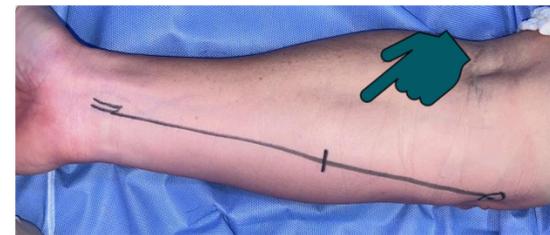
- **Postoperatorio inmediato:** vendaje y reposo.
- **2 semanas po:** kinesioterapia con movilidad fortalecimiento progresivo.
- **3 meses po:** retorno progresivo a la práctica deportiva.
- **7 meses po:** retorno a la actividad con limitaciones.
- **10 meses po:** retorno a la práctica competitiva sin limitaciones.
- **1 año po:**
  - ✓ Sin recurrencia de los síntomas
  - ✓ Dolor en reposo/actividad (EVA): 0/10
  - ✓ Función (EVA): 10/10



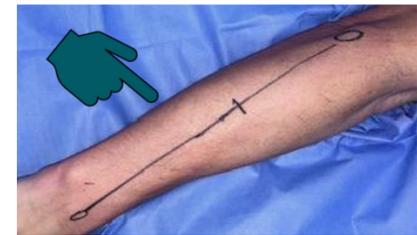
**Figura 2.** RMN en secuencia STIR (reposo, esfuerzo inmediato y post esfuerzo 30').

## TRATAMIENTO Descompresión Endoscópica

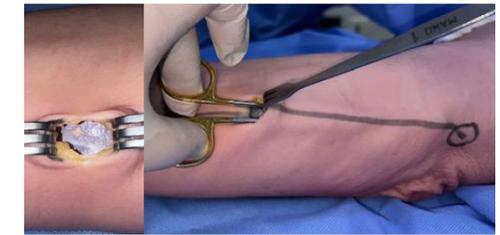
- Paciente en decúbito dorsal, anestesia regional, manguito hemostático.
- Mini-incisiones en mitad del antebrazo volar y dorsal sobre línea desde epicondilos a línea media de muñeca (Fig 3-4).
- Disección roma subcutánea hacia distal y proximal (Fig. 5).
- Fasciotomía endoscópica de los compartimentos volar y dorsolateral del antebrazo con artroscopio de rodilla (4.5mm) y tijera de laparoscopia (Figs. 6 y 7).



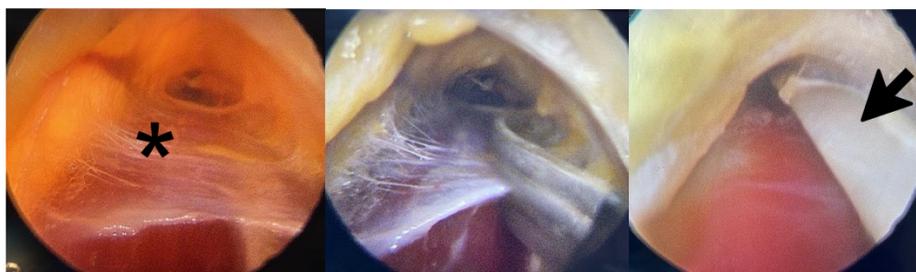
**Figura 3.** Guía sobre cara volar.



**Figura 4.** Guía sobre cara dorsolateral



**Figura 5.** Disección roma sobre cara volar



**Figura 6.** Fasciotomía compartimento volar. (\*) Fascia superficial; (†)Palmar Mayor.



**Figura 7.** Fasciotomía compartimentos dorsolaterales.

## CONCLUSIÓN

La **RM** pre-postesfuerzo comparativa constituiría un método no invasivo, reproducible, válido y confiable para el diagnóstico del SCCE.

La **fasciotomía endoscópica** representaría un método seguro y eficaz para la descompresión compartimental del antebrazo, con escasa morbilidad y un retorno más rápido a la actividad deportiva/laboral.

