

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?



Figura 1. Radiografías. A. Anteroposterior (AP), B. Medio Lateral (ML), de carpo izquierdo.

Historia clínica

Se presenta en consulta un perro macho de 8 años de raza Drahthaar, utilizado en caza mayor, por cojera. Desde hace unos meses los propietarios notan que tiene distintos grados de cojera en función del ejercicio y que se agrava cada vez más. Actualmente le notan un abultamiento en la extremidad anterior izquierda.

A la exploración no manifiesta dolor evidente en ninguna articulación. Se localiza el abultamiento que refieren los propietarios sobre el cúbito-radio distal izquierdo, presentando algo de calor a la palpación.

Se realizan dos proyecciones ortogonales de la región del carpo izquierdo incluyendo mitad distal de cúbito y radio (Fig. 1).

Describe las anomalías radiográficas que se observan.

¿Cuáles son los posibles diagnósticos diferenciales que plantearías en este caso?

¿Qué otras técnicas realizarías para llegar a un diagnóstico definitivo?

J. D. Barreiro-Vázquez, M. Vila-Pastor, A. Seoane-Mojón, A. Barreiro-Lois.
Servicio de DPI- HVU Rof Codina / Facultad de Veterinaria- USC (Lugo)

Contacto: josedaniel.barreiro@usc.es

¿Cuál es tu diagnóstico?

Describe las anomalías radiográficas que se observan.

Analizando ambas proyecciones radiográficas podemos apreciar un marcado engrosamiento de los tejidos blandos asociados a la cara dorsomedial de la epífisis distal del radio y del carpo izquierdos (Fig. 2). Asimismo, se observa neoformación ósea irregular bien definida, subyacente al engrosamiento de tejidos blandos, desde la cara dorsomedial de la epífisis distal del radio distal (asociada al surco del tendón abductor del primer dedo) así como en el recorrido y la inserción del citado tendón en la parte medial del carpo (en la porción proximomedial del primer metacarpiano). En los tejidos blandos asociados al recorrido del tendón podemos apreciar una pequeña opacidad hueso homó-



Figura 2. Mismas radiografías que en la Figura 1A. En la proyección AP se observa la localización del surco radial (líneas rojas), el engrosamiento de tejido blando medial (flechas azules) y la opacidad hueso en el transcurso del tendón abductor *pollicis longus* (círculo amarillo).

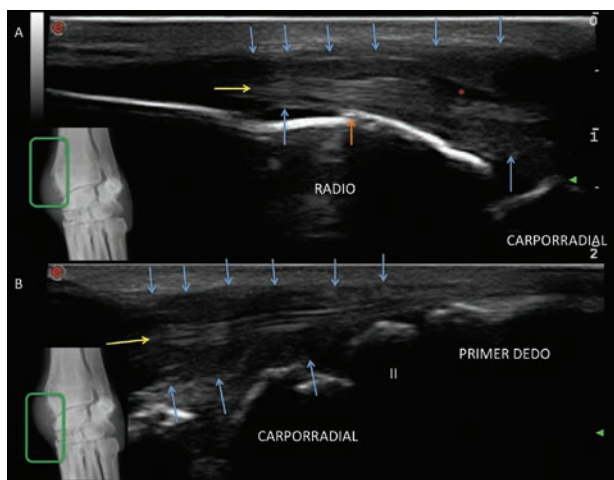


Figura 3. Imagen ecográfica en corte longitudinal mostrando el recorrido del tendón abductor *pollicis longus* (flecha amarilla) sobre el radio distal (A) y el carpo-metacarpo medial (B) donde se inserta sobre el primer metacarpiano. Obsérvese el engrosamiento de la vaina tendinosa (flechas azules), la proliferación ósea cortical (flecha roja) y la efusión peritendinosa (*).

génea con forma ovalada y bordes redondeados a nivel de la fila proximal del carpo.

¿Cuáles son los posibles diagnósticos diferenciales que plantearías en este caso?

Como diagnóstico diferencial de una neoformación ósea a nivel de cúbito-radio distal que afecta a varios huesos, incluidos los huesos carpianos, pero no de manera generalizada, podríamos incluir:

- Tenosinovitis crónica proliferativa del tendón abductor *pollicis longus* o del primer dedo;
- Osteítis/ periostitis secundaria a traumatismo antiguo;
- Neoplasia de tejidos blandos con afección ósea secundaria (menos probable).

Las artropatías quedarían descartadas al no observarse cambios articulares compatibles.

¿Qué otras técnicas realizarías para llegar a un diagnóstico definitivo?

Para corroborar nuestras sospechas de afección del tendón abductor *pollicis longus* se realiza una ecografía con transductor lineal de alta frecuencia (Esaote MyLab Class C, 4- 13 MHz). Sobre un corte longitudinal de la cara dorsomedial del radio distal (Fig. 3) apreciamos marcado engrosamiento del tendón abductor *pollicis longus* sin pérdida del patrón de fibras (flecha amarilla) así como del tejido periférico que lo engloba (flechas azules), con presencia de efusión dentro de la vaina tendinosa (asterisco rojo). La superficie ósea se aprecia irregular, indicando reactividad del hueso cortical subyacente (flecha naranja). No se observan indicios de inflamación intrarticular o presencia de osteofitosis en la articulación radiocarpiana, intercarpiana o carpometacarpiana (Fig. 3). Estos hallazgos se observan de manera clara mediante cortes transversales a lo largo del tendón (Fig. 4), donde se puede identificar la neoformación ósea “englobando” el tendón abductor

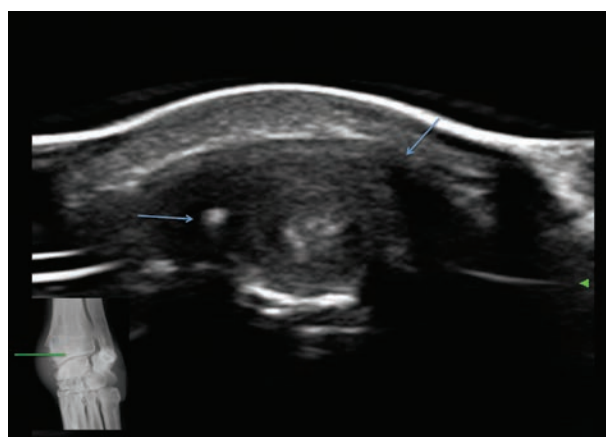


Figura 4. Imagen en corte transversal del radio distal donde se aprecia neoformación ósea periférica (flechas azules) al surco por donde discurre el tendón abductor *pollicis longus* y su vaina, marcadamente engrosada.

especialmente en la inserción de la vaina tendinosa al radio distal.

Comentario

El músculo abductor del primer dedo (*pollicis longus*) es un músculo supinador de la articulación radiocarpiana que posee reducida importancia a nivel locomotor en el perro. Su tendón, revestido de una vaina tendinosa, cruza de lateral a medial en la parte distal del radio, atravesando el surco radial, recorriendo el carpo medial cerca del ligamento colateral medial y para finalmente fijarse a la porción proximal del primer metacarpiano.¹ A pesar de su importancia secundaria en la locomoción del perro, puede ser causa de cojera tanto aguda como crónica, mostrando diferentes grados de dolor a la flexión según el caso. Las tenopatías crónicas provocan una cojera significativa cuando los tejidos peritendinosos proliferan, hasta el punto que generan síndrome de compartimentalización del tendón, generando una cojera en frío manifiesta. En la bibliografía se refieren a este síndrome como tendinopatía esteno-

sante, que atrapa y traumatiza el tendón al pasar a través de la vaina tendinosa engrosada.¹

La apariencia radiológica de esta patología varía en función de la cantidad de neoformación ósea presente, que puede alcanzar dimensiones considerables -como en este caso- o ser una pequeña proyección del surco del radio distal.²

La ecografía nos permite caracterizar fácilmente las alteraciones musculoesqueléticas que se producen en esta región, localizando y graduando las tenopatías y desmopatías carpianas. Asociadas al tendón abductor podemos encontrarnos desmopatías del ligamento colateral medial y tenopatías del extensor carporradial y digital común, que pueden ser diferenciadas fácilmente con una exploración ecográfica rápida, sin necesidad de sedación, y técnicas de imagen más caras.²

La resolución de estos problemas tendinosos, en función de si el curso es agudo o crónico, varía desde la infiltración con dexametasona y vendaje inmovilizador, hasta cirugía (tenotomía/ desbridamiento) con pronóstico favorable en la mayoría de los casos.^{1,3}

Fuente de financiación: Esta investigación no se realizó con fondos comerciales, públicos o del sector privado.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Okamura Y, Okamoto Y, Morita T, Minami S. Enthesiopathy with an abductor pollicis longus dysfunction in a Rough Collie dog. *Aust Vet J* 2007; 85(8):329-331.
2. Hittmair KM, Goessl V, Mayrhofer E. Radiographic and ultrasonographic diagnosis of stenosing tenosynovitis of the abductor pollicis longus muscle in dogs. *Vet Radiol Ultrasound* 2012; 53(2):135-141.
3. Moores AP, Comerford EJ. What is your diagnosis? Stenosing tenosynovitis of the tendon of the abductor pollicis longus muscle. *J Small Anim Pract* 2005; 46(1):41-43.