



Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología

ISSN: 1852-7434

publicaciones@aaot.org.ar

Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
Argentina

Abril-Botero, Carolina; Martínez-Villegas, Tomás

Extensor digitorum brevis manus, un diagnóstico diferencial

Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, vol. 89, núm. 4, 2024, julio-agosto, pp. 416-418

Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2024.89.4.1849>

- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en portal.amelica.org



Extensor digitorum brevis manus, un diagnóstico diferencial

Carolina Abril-Botero,* Tomás Martínez-Villegas**

*Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Especialización en Ortopedia y Traumatología, Medellín, Colombia

**Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina, Ortopedia y Traumatología y Cirugía de la Mano, Medellín, Colombia

RESUMEN

El músculo *extensor digitorum brevis manus* es una variante de los extensores de la mano. Se trata de un músculo supernumerario en el dorso de la muñeca ubicado en el cuarto compartimento extensor. Suele ser asintomático, pero ocasionalmente se presenta como una masa dolorosa; en estos casos, está indicado el tratamiento quirúrgico que consiste en la resección del músculo o la liberación del retináculo extensor del cuarto compartimento. Presentamos a una paciente de 30 años, con una masa dolorosa en el dorso de la mano izquierda. Según las evaluaciones clínica y ecográfica, se sospechó un ganglión y se programó la resección quirúrgica. En la cirugía, se encontró tejido muscular compatible clínicamente con el *extensor digitorum brevis manus*, y se liberó el retináculo extensor. Los estudios publicados sobre su incidencia y prevalencia son escasos y, en su mayoría, se trata de informes *post mortem*, por lo que este caso presentado reviste particular interés.

Palabras clave: Miotomía; cirugía de mano; músculos.

Nivel de Evidencia: IV

Extensor Digitorum Brevis Manus, a Differential Diagnosis

ABSTRACT

The extensor digitorum brevis manus muscle is a variant of the hand extensors. It is a supernumerary muscle on the dorsum of the wrist, located in the fourth extensor compartment. It is usually asymptomatic, but when it causes discomfort, it manifests as a painful mass. When it is symptomatic, surgical treatment is recommended, which may include muscle excision or extensor retinaculum release. We present a 30-year-old patient with a painful mass on the dorsum of the left hand; clinically, a ganglion was suspected and scheduled for surgical resection. She underwent surgery and was diagnosed with symptomatic EDBM, which was treated with extensor retinaculum release. EDBM was found incidentally in a cadaveric dissection; therefore, its true incidence is unknown. EDBM originates in the wrist joint capsule, below the dorsal radiocarpal ligament; its distal insertion is the ulnar side of the extensor mechanism in the metacarpophalangeal joint where it is present. Innervated by the posterior interosseous, research has shown that its purpose is to extend and deviate the finger towards the side where it is inserted. This case is particularly interesting given the scarcity of information on its incidence and prevalence, with the majority of that information coming from postmortem reports.

Keywords: Myotomy; hand surgery; muscles.

Level of Evidence: IV

INTRODUCCIÓN

El *extensor digitorum brevis manus* (EDBM) fue descrito, por primera vez, por el anatomista Bernhard Albinus, quien lo describió con el nombre de *extensor brevis digiti indicis vel medii* en el siglo XVIII.¹ El término EDBM fue usado, por primera vez, en 1875 y es, desde entonces, el nombre más aceptado.² Es un músculo accesorio infrecuente del dorso de la mano, localizado en el cuarto compartimento extensor de la muñeca, su incidencia es baja, varía entre el 1% y el 10%.³

Habitualmente, los pacientes con EDBM están asintomáticos, por lo que su incidencia es subestimada y está basada, en su mayoría, en reportes de hallazgos *post mortem*.⁴

Recibido el 19-11-2023. Aceptado luego de la evaluación el 20-2-2024 • Dra. CAROLINA ABRIL-BOTERO • maria.abril@udea.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-8499-9741>

Cómo citar este artículo: Abril-Botero C, Martínez-Villegas T. *Extensor digitorum brevis manus*, un diagnóstico diferencial. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2024;89(4):416-418. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2024.89.4.1849>

En cuanto a la embriología, el músculo precursor de los extensores de la mano se diferencia en una porción superficial, una profunda y una radial. La porción profunda es la que más cambios experimenta; por lo tanto, es de la que más variantes anatómicas se derivan, y el EDBM es una de estas posibles variantes, surge de la porción inestable y profunda de los precursores extensores.²

Presentamos un caso atípico, ya que se trata de un EDBM sintomático, diagnosticado, de manera incidental, ante un diagnóstico falso positivo de ganglión dorsal de la muñeca.

CASO CLÍNICO

Mujer de 30 años, que consultó al Servicio de Cirugía de Mano por un cuadro clínico de cuatro meses de evolución. Se trataba de una masa dolorosa en el dorso de la mano izquierda. Ante la sospecha clínica de ganglión dorsal de la muñeca confirmado por una ecografía, se programó la resección quirúrgica debido a los síntomas.

Durante la operación, la evaluación macroscópica reveló una masa de tejido muscular ubicada en el dorso de la mano, compatible clínicamente con el músculo EDBM (Figura). El estudio anatomopatológico mostró la presencia de tejido muscular estriado en haces longitudinales de aspecto usual, lo que comprobó la sospecha de un músculo extensor accesorio.



Figura. Imágenes del tejido muscular extensor accesorio compatible con *extensor digitorum brevis manus*.

DISCUSIÓN

El EDBM es un extensor aberrante de los dedos, ubicado en el dorso de la mano o la muñeca, y se detecta en aproximadamente el 2-3% de la población, tiene un predominio discreto en el sexo masculino.⁵ La inserción más común es la presentación de un fascículo de un tendón extensor del índice surgiendo de los ligamentos radiocarpianos dorsales. La segunda forma de presentación más común es la inserción del músculo en el tercer dedo.³

Se han desarrollado clasificaciones de este músculo accesorio. La clasificación de Ogura y Gama los reunió en tres grupos, según su inserción con respecto al *extensor indicis proprius*: grupo I, EDBM unido al índice en la aponeurosis dorsal, sin *extensor indicis proprius*; grupo II, EDBM unido al índice junto al *extensor indicis proprius* y grupo III, EDBM unido al tercer metacarpiano, realizando algo de extensión del mismo dedo.²

La presencia de este músculo accesorio no suele provocar sintomatología asociada, así como lo informan Sheeren y cols.²; sin embargo, en ocasiones, puede causar dolor y sensación de masa, con restricción mecánica principalmente durante la extensión de la muñeca, tal como le ocurría a nuestra paciente.³

En 1999, Hayashi y cols. acuñaron el término “síndrome del cuarto compartimento”, que describe el dolor dorsal de la muñeca con cinco posibles etiologías descritas: EDBM, ganglión dorsal, músculo extensor del índice anormal, tenosinovitis y anomalías o deformidades de los huesos del carpo. En nuestro caso, el EDBM surgió como diagnóstico diferencial durante la cirugía, ya que el diagnóstico inicial era un ganglión dorsal de la muñeca.²

Se han descrito pocos casos de manejo quirúrgico del EDBM sintomático, las opciones quirúrgicas incluyen la descompresión del retináculo extensor o la resección completa del músculo.⁶ Si se opta por la descompresión del retináculo, es posible que se necesite otra intervención a causa de la persistencia de los síntomas, según el estudio de Waterman y cols. Ogura y cols. propusieron un algoritmo de manejo lógico basado en su clasificación: para los grupos I y IIA, que no tienen *extensor indicis proprius*, se recomienda la liberación del retináculo, sin resección completa del músculo; para los grupos IIB, IIC y III, se recomienda la resección completa del músculo.²

CONCLUSIONES

Con la información expuesta en este caso clínico, podemos rescatar que, a raíz de la revisión bibliográfica, encontramos un vacío de información sobre los músculos anómalos extensores de la muñeca que pueden generar sintomatología y ser un motivo de consulta al ortopedista. Además, este vacío de información determina que no se disponga de evidencia sobre el manejo idóneo para estos pacientes.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID de T. Martínez-Villegas: <https://orcid.org/0000-0003-1694-3161>

BIBLIOGRAFÍA

1. Albinus BS. De extensore digitorum brevis manus. *Academicarum Annotationum* 1758;IV:28-9.
2. Shereen R, Loukas M, Tubbs RS. Extensor digitorum brevis manus: A comprehensive review of this variant muscle of the dorsal hand. *Cureus* [Internet] 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.1568>
3. Martínez Martínez F, Moreno Fernández JM, García Hortelano S, Rotella PS. Músculo extensor anómalo de la mano: “Extensor digitiforme brevis manus”. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* (Supl) [Internet] 2016;81(1):6. Disponible en: <https://doi.org/10.15417/2525-1015.2016.81.649>
4. Fernández Díez E, Martí E, Redondo Sedano J, Castellano Yáñez C, Gómez Sánchez A, Proaño Landazuri SM, et al. Extensor digitorum brevis manus bilateral. *Cir Pediatr* [Internet] 2023;36(2):90-2. Disponible en: <https://doi.org/10.54847/cp.2023.02.08>
5. Ranade AV, Rai R, Prabhu LV, Rajanigandha V, Prakash, Janardhanan JP, et al. Incidence of extensor digitorum brevis manus muscle. *Hand (N Y)* [Internet] 2008;3(4):320-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11552-008-9111-5>
6. Waterman BR, Dunn JC, Kusnezov N, Romano D, Pirela-Cruz MA. Surgical management of symptomatic extensor digitorum brevis Manus: A proposed algorithm for treatment. *Mil Med* [Internet] 2015;180(10):e1115-7. Disponible en: <https://doi.org/10.7205/milmed-d-14-00697>