

Síndrome de intersección en paciente pediátrico, reporte de caso y revisión breve de la literatura

Autores: Milton Campo Perdomo¹ Diego Dávalos²

1. Residente de Cirugía plástica; reconstructiva y estética – Universidad del Valle, Cali, Colombia
2. Especialista en ortopedia y traumatología, especialista en cirugía de mano y miembro superior – Fundación Clínica Infantil Club Noel, Cali, Colombia

1. Introducción – Objetivo

El síndrome de intersección es una tenosinovitis inflamatoria no infecciosa causada por la fricción entre los tendones del primer (APL, EPB) y segundo (ECRL, ECRB) compartimientos extensores del carpo¹. Es una entidad poco frecuente, asociada a movimientos repetitivos de la muñeca y descrita principalmente en adultos jóvenes deportistas². Se manifiesta como dolor dorsorradial de muñeca aproximadamente 4–8 cm proximal al tubérculo de Lister, pudiendo confundirse con tenosinovitis de De Quervain u otras causas de dolor radial de muñeca³. La literatura disponible sobre síndrome de intersección en población pediátrica es extremadamente limitada².

Se presenta el caso de un paciente pediátrico con síndrome de intersección y se realiza una breve revisión de la literatura.

2. Metodología

Reporte descriptivo de un paciente pediátrico con diagnóstico clínico e imagenológico de síndrome de intersección. Se realizó revisión de historia clínica, hallazgos clínicos e imagenológicos y seguimiento ambulatorio. Adicionalmente, se efectuó búsqueda narrativa de literatura en PubMed, Embase y Scopus utilizando los términos “intersection syndrome”, “pediatric”, “child” y “wrist tenosynovitis”.

3. Resultados

Caso clínico

- Masculino, 12 años
- Dominancia derecha
- Dolor dorso-radial de muñeca de 10 semanas de evolución, chasquido audible y palpable
- Dolor con extensión y desviación radial de muñeca
- Dolor con extensión activa del pulgar
- Confirmación de intersección en estudio de Ultrasonografía dinámica
- Sin antecedente traumático o clínico relevante
- No deportista
- Manejo conservador con adecuada evolución a 4 meses

4. Discusión – Conclusiones

El síndrome de intersección es una causa infrecuente de dolor dorso-radial de la muñeca y ha sido descrito casi exclusivamente en adultos jóvenes con antecedente de sobreuso por actividades deportivas o laborales³. La presentación en población pediátrica es excepcional y puede representar un reto diagnóstico debido a su similitud clínica con tenosinovitis de De Quervain y otras causas de dolor radial de muñeca⁴.

Este caso resalta la importancia de considerar esta entidad dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes pediátricos con dolor radial de la muñeca, incluso en ausencia de actividad deportiva o antecedente traumático.

El manejo conservador es la primera línea de manejo y generalmente se asocia con adecuada recuperación clínica

y funcional, en el presente caso, el paciente presentó buena evolución clínica durante el seguimiento a 30 días⁴.

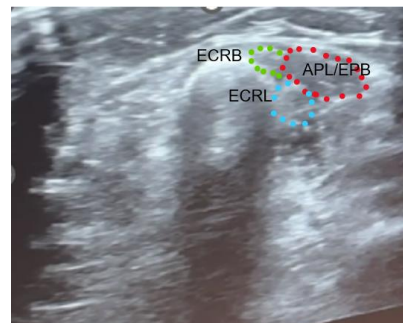


Ilustración 1 Ultrasonografía con esquema de los compartimientos extensores 1 y 2 en el punto de la intersección

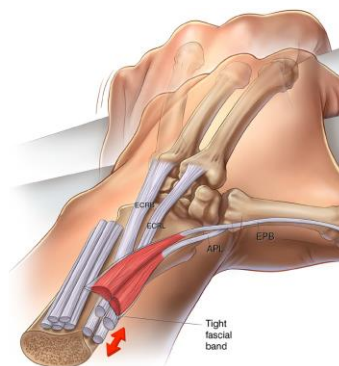


Ilustración 2 Esquema de la zona de intersección (primer y segundo compartimientos extensores) Tomado de: *Journal of Clinical Ultrasound*, 2026; 54:213–219

Referencias:

1. Descatha A, Leproust H, Roure P, Ronan C, Roquelaure Y. Is the intersection syndrome an occupational disease? *Joint Bone Spine*. 2008 May;75(3):329-31. doi: 10.1016/j.jbspin.2007.05.013. Epub 2007 Aug 31. PMID: 18029217.
2. Beutel BG, Taylor K, Michols NJ, et al. Intersection Syndrome. [Updated 2025 May 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430899/?utm_source=chatgpt.com
3. Skinner TM. Intersection Syndrome: The Subtle Squeak of an Overused Wrist. *J Am Board Fam Med*. 2017 Jul-Aug;30(4):547-551. doi: 10.3122/jabfm.2017.04.170053. PMID: 28720637.
4. Hoy G, Trease L, Braybon (Deceased) W. Intersection syndrome: an acute surgical disease in elite rowers. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine* 2019;5:e000535. doi:10.1136/bmjsem-2019-000535

Resumen estructurado:

Síndrome de intersección en paciente pediátrico: reporte de caso y revisión breve de la literatura

Introducción – Objetivo:

El síndrome de intersección es una causa infrecuente de dolor dorsorradial de muñeca ocasionada por fricción entre el primer y segundo compartimientos extensores del carpo. Se presenta principalmente en adultos jóvenes con antecedente de sobreuso por actividades deportivas o laborales y puede confundirse con tenosinovitis de De Quervain u otras causas de dolor radial de muñeca. La literatura disponible en población pediátrica es extremadamente limitada. Se presenta el caso de un paciente pediátrico con síndrome de intersección y se realiza una breve revisión de la literatura.

Metodología:

Reporte descriptivo de un paciente pediátrico con diagnóstico clínico e imagenológico de síndrome de intersección. Se realizó revisión de historia clínica, hallazgos clínicos e imagenológicos y seguimiento ambulatorio. Adicionalmente, se efectuó búsqueda narrativa de literatura en PubMed, Embase y Scopus utilizando los términos “intersection syndrome”, “pediatric”, “child” y “wrist tenosynovitis”.

Resultados:

Paciente masculino de 12 años, diestro, con cuadro clínico de 10 semanas de evolución caracterizado por dolor dorsorradial de muñeca y chasquido audible y palpable asociado a extensión y desviación radial de la muñeca. No presentaba antecedente traumático ni actividad deportiva asociada. El diagnóstico fue realizado mediante evaluación clínica y ecografía dinámica del antebrazo. Se instauró manejo conservador con fisioterapia y tratamiento analgésico/antiinflamatorio, con adecuada evolución clínica durante el seguimiento ambulatorio a 4 meses.

Discusión – Conclusiones:

El síndrome de intersección en población pediátrica representa una entidad excepcional y un potencial reto diagnóstico debido a su similitud clínica con otras causas frecuentes de dolor radial de muñeca. Este caso resalta la importancia de incluir esta patología dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes pediátricos con dolor dorsorradial de muñeca, incluso en ausencia de antecedente traumático o sobreuso deportivo. El manejo conservador continúa siendo la primera línea terapéutica, generalmente asociado con adecuada recuperación funcional.