

Músculo palmar largo invertido

Reversed palmaris longus muscle

Luis Gerardo Domínguez Gasca,^{*,‡} Germán Navarro Vidaurri,^{*,§}
Jorge Mora Constantino,^{*,¶} Luis Gerardo Domínguez Carrillo^{*,||}

Citar como: Domínguez GLG, Navarro VG, Mora CJ, Domínguez CLG. *Músculo palmar largo invertido*. *Acta Med GA*. 2026; 24 (3): 314-315. <https://dx.doi.org/10.35366/123164>

Abstract

Reversed palmaris longus (IPL) represents a proximally tendinous and distally muscular structure (contrary to normal); due to its close relationship with the median nerve, it can cause compression. The symptoms of ILP may manifest as edema and bluish swelling, numbness, and/or pain on the volar surface of the distal forearm; its hypertrophy, due to the inflexibility of the antebrachial fascia, can lead to compartment syndrome.

Keywords: anatomical muscle variations, palmaris longus reversed.

INTRODUCCIÓN

Masculino de 13 años, quien desde hace tres años notó abultamiento en cara volar de tercio inferior del antebrazo derecho; debido a ejercicio, en los últimos tres meses notó aumento de volumen. A la exploración, se observa masa alargada de 5 cm de longitud en cara volar del tercio inferior del antebrazo, de consistencia semejante a la muscular, que incrementa el tono a la flexión de la muñeca contra resistencia (*Figura 1*). Se sospecha de músculo palmar largo invertido; el ultrasonido confirmó el diagnóstico (*Figura 2*).

El músculo palmar largo es delgado y presenta variaciones anatómicas; la más frecuente es su ausencia (2 a 5%), seguida de su inversión, duplicación e hipertrofia; las variantes anatómicas combinadas alcanzan el 9% de la población, principalmente caucásica.

El palmar largo invertido representa una estructura tendinosa proximalmente y muscular distalmente (con-

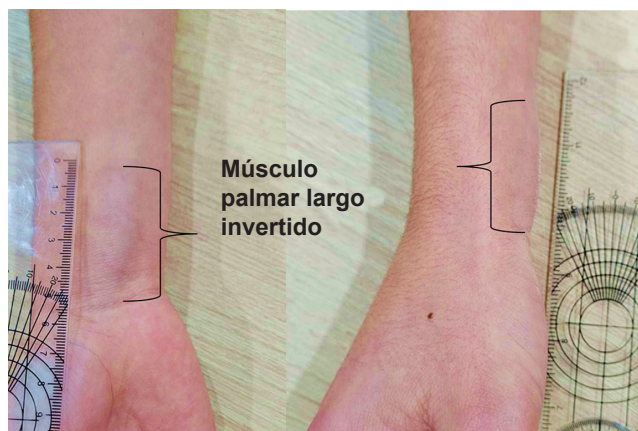


Figura 1: Fotografías clínicas del antebrazo derecho de masculino de 13 años, que muestra aumento de volumen en cara volar del tercio inferior del antebrazo, correspondiente a músculo palmar largo invertido.

* Hospital Angeles León. Guanajuato, México.

‡ Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía.
ORCID: 0000-0002-4773-2140

§ Pediatra. División de Pediatría. ORCID: 0000-0003-4087-7408

¶ Radiólogo. Jefe del Departamento de Imagenología.
ORCID: 0000-0002-0483-8172

|| Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina.
ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com



Recibido: 15-03-2025. Aceptado: 21-01-2026.

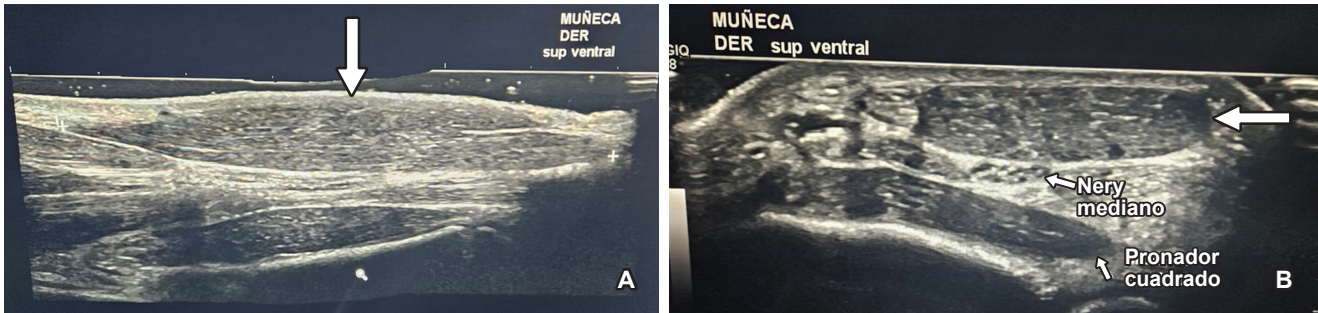


Figura 2: Imágenes de ultrasonido diagnóstico de cara volar del tercio inferior del antebrazo derecho, en donde se muestra vientre muscular de 6.5 cm de longitud del palmar largo invertido. **A)** Corte longitudinal (flecha). **B)** Corte transversal (flecha).

trario al normal); debido a su estrecha relación con el nervio mediano, puede provocar su compresión. La sintomatología incluye edema e inflamación de coloración azulada, entumecimiento y/o dolor en la cara volar del antebrazo distal; su hipertrofia, debido a la inflexibilidad de la fascia antebraquial, puede conducir a síndrome

compartimental. La resección del palmar largo invertido, cuando es necesaria, no disminuye la funcionalidad de muñeca o mano.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx