

LIPOMA GIGANTE COMO CASO INUSUAL DE SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

Daniel Mauricio Estévez, Laia Boadas, Jaime José Morales, Ramon Servitja, Georgina Sàrries

INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel carpiano es muy frecuente en la práctica clínica y motivo principal de atrapamiento del nervio mediano. La causa principal suele ser idiopática. Las causas secundarias son muy poco frecuentes, entre las cuáles, los tumores.

El lipoma es el tumor de tejido blando más frecuente, aunque su localización en la muñeca es de alrededor de 1-3,8%, de todos los tumores blandos en esta localización.

Motivo por el cuál, la presencia de lipoma como causa secundaria de síndrome del túnel carpiano, es extremadamente inusual, dando clínica cuando éste supera los 5 cm de diámetro.

OBJETIVOS

Revisar incidencia, diagnóstico y tratamiento del lipoma en cara volar de muñeca como causa secundaria de síndrome carpiano.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 54 años que presenta clínica de dolor quemante, entumecimiento y parestesias de los tres primeros dedos de la mano derecha, de años de evolución.

A la exploración destaca, un bultoma en cara volar de la muñeca de palpación móvil y blanda. En la resonancia magnética (RMN) se observa una lesión bien delimitada y no infiltrante, que abomba hacia los tendones de tamaño de 51x22x12mm, con criterios de lipoma.

En el electromiograma destaca, compresión moderada-severa del nervio mediano derecho.

Se realiza intervención quirúrgica que se observa, tumoración blanda de aspecto lipomatoso de unos 5cm, en canal del carpo y adherida a perineuro volar del nervio mediano, limitado distalmente por el arco palmar superficial.

Se hace disección cuidadosa de los márgenes de la tumoración y exéresis del mismo. Finalmente, se secciona retináculo del ligamento volar del carpo.

RESULTADOS

El estudio anatomopatológico confirma lipoma gigante.

Después de la cirugía, la paciente presenta mejoría de la clínica, sin signos de recidiva.

CONCLUSIÓN

Aunque son extremadamente raros, la presencia de lipomas gigantes en cara volar de muñeca, se deben tener en cuenta como causas secundarias de túnel carpiano.

Son necesarias pruebas de imágenes como RMN, para el diagnóstico preliminar. El diagnóstico definitivo se realiza con el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.

En la intervención quirúrgica, a parte de la exéresis completa de la tumoración, se debe completar con liberación del retináculo volar del carpo, con resultados funcionales excepcionales.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

NO

