

Compresión de nervio periférico por lipoma gigante

Pérez Campos, M; Illana Amillano, I; González Cuadrado, AV; González Suárez, JJ.
UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Puerto Real

OBJETIVOS

El objetivo de este póster es exponer el caso de una compresión de nervio radial por lipoma gigante.

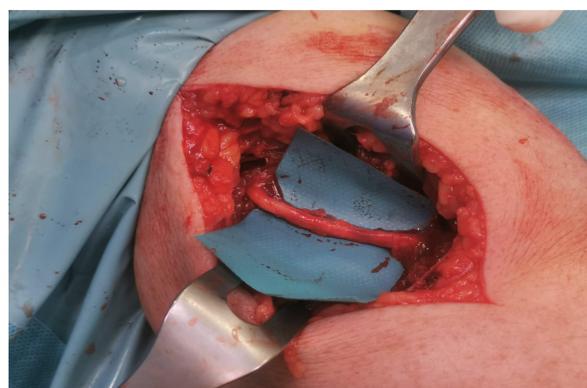


MATERIAL Y MÉTODOS

Los lipomas son la tumoración de partes blandas más frecuente, representado aproximadamente la mitad de los mismos. La mayoría forman tumoraciones de pequeño tamaño, si bien, en ocasiones pueden formarse lipomas profundos, bien vascularizados, que originan masas de mayor tamaño. Estas masas pueden llegar a generar sintomatología por compresión de estructuras adyacentes cuando alcanzan un tamaño significativo.

Nuestro caso es el de una paciente mujer de 57 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestro servicio por neuroapraxias en territorio radial del miembro superior derecho, así como ligero déficit a la extensión de la muñeca de meses de evolución (fuerza de 3 sobre 5). La paciente presentaba una tumoración de consistencia gomosa, en cara lateral de brazo, ocasionándole dolor en la zona.

Se amplió el estudio con una resonancia magnética, apreciándose una extensa lesión en parte postero externa del brazo, de contornos bien definidos, con señal grasa en todas sus secuencias, de 15cm x 5cm x 4cm, sin infiltrar estructuras adyacentes, signos compatibles con el diagnóstico de lipoma gigante.



RESULTADOS

La paciente fue intervenida, realizándose una exéresis de la lesión. Fue importante realizar una disección cuidadosa de la misma, distinguiendo entre los múltiples vasos que nutren al lipoma y las estructuras neurovasculares que lo rodeaban. El nervio radial fue aislado, encontrándose con aspecto contundido.

La muestra fue remitida a anatomía patológica, que confirmó la sospecha diagnóstica de lipoma gigante. Actualmente, la paciente presenta fuerza y sensibilidad conservadas en territorio radial, así como ha remitido el dolor en la zona donde presentaba la tumoración.



CONCLUSIONES

Es conocida la afectación nerviosa al atravesar canales estrechos, pero hemos de tener en cuenta los casos en los que se produce compresión nerviosa extrínseca por una tumoración de este tipo.

Puede ser útil apoyarnos en pruebas de imagen como la resonancia magnética para llevar a cabo una adecuada planificación preoperatoria. La anatomía patológica nos permitirá confirmar el diagnóstico.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA