

Síndrome del túnel del carpo agudo por tofo gotoso con infiltración de tendones flexores.

de la Cruz Gutiérrez, Lidia ¹; Viño Loureiro, Miguel ¹; Soto Pérez, Iván ¹; Alonso Claro, Gonzalo²; Gamazo Caballero, Enrique³.

Complejo Asistencial Universitario de León¹
Hospital Universitario del Bierzo²
Hospital San Juan de Dios³

Introducción.

La compresión del nervio mediano a nivel del túnel del carpo dará lugar al síndrome del túnel del carpo (STC). La principal causa de este síndrome es idiopática, no obstante, también se ha relacionado con otras patologías como la artritis gotosa, representado esta hasta un 0,6% de los casos.

Objetivo.

Presentar un caso de STC agudo por presencia de un tofo gotoso en un paciente con una liberación previa del nervio mediano a dicho nivel.

Material y metodología.

Paciente varón de 56 años con antecedentes de hiperuricemia e intervenido del STC derecho hace 7 años que desde hace unos 10 días presenta dolor en la región volar de la muñeca derecha que se ha vuelto incoercible, sin antecedente traumático. En las últimas horas refiere alteración de la sensibilidad en los tres primeros dedos de la mano derecha y pérdida de fuerza. En la exploración física encontramos un aumento de volumen en la cara volar de la muñeca derecha con una hipoestesia en el territorio sensitivo del mediano, una disminución de fuerza para la oposición del pulgar y limitación para la flexión de los dedos. Se realiza un estudio radiográfico sin hallazgos patológicos y una ecografía a nivel del túnel del carpo donde se aprecia una masa que engloba los tendones flexores y tenosinovitis.

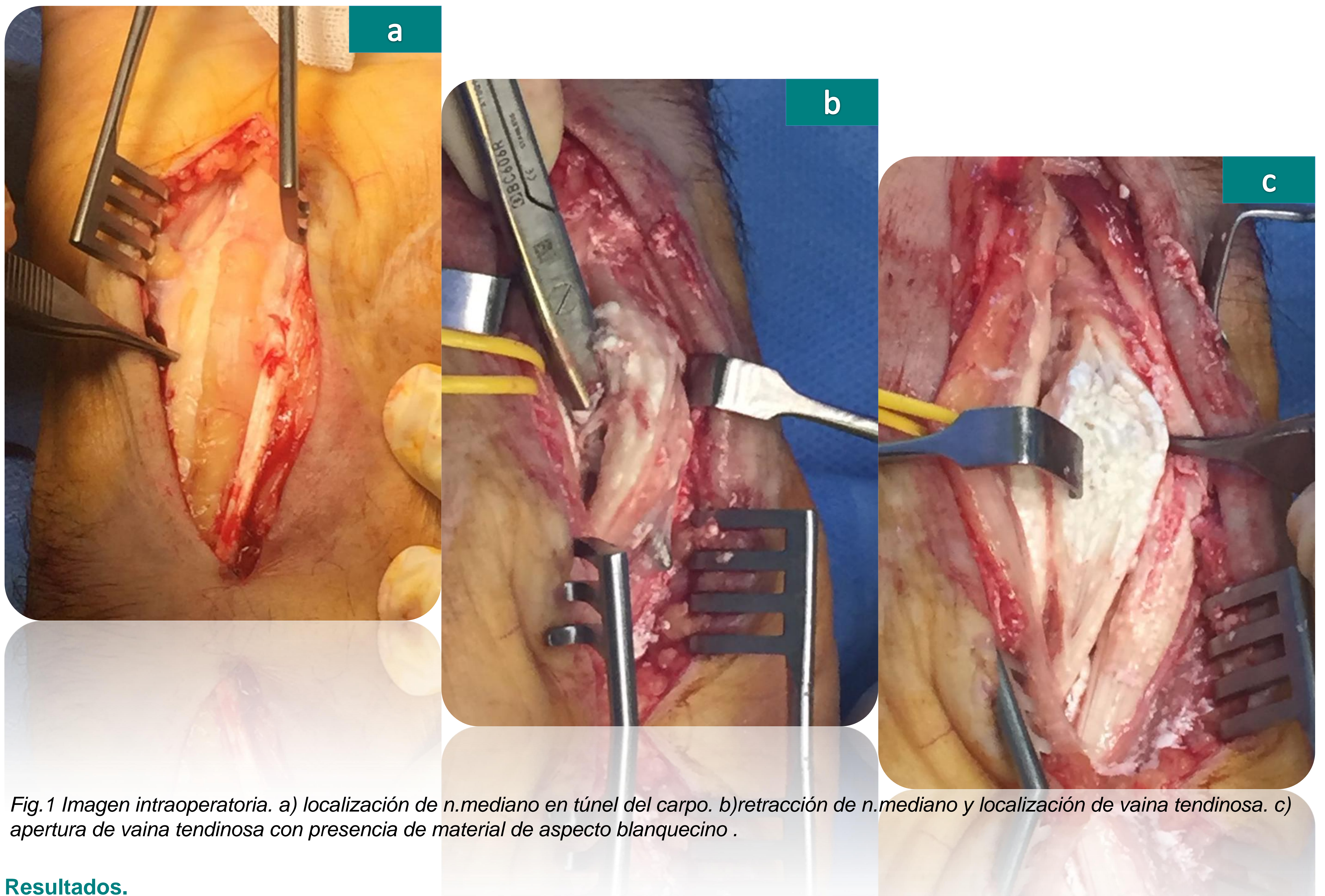


Fig.1 Imagen intraoperatoria. a) localización de n.mediano en túnel del carpo. b)retracción de n.mediano y localización de vaina tendinosa. c) apertura de vaina tendinosa con presencia de material de aspecto blanquecino .

Resultados.

Se decide realizar una descompresión quirúrgica urgente del nervio mediano hallándose afectación de los tendones flexores superficiales del segundo al cuarto dedo con infiltración de una sustancia de aspecto blanquecino y terroso (Fig.1). Se procede a la extracción del material y a la reconstrucción tendinosa. El estudio anatomopatológico reveló la presencia de material compatible con un tofo gotoso. Tras la cirugía se produjo la desaparición de la clínica previa.

Conclusiones.

La presencia de una limitación de la movilidad de los tendones flexores de la mano junto con una neuropatía del nervio mediano, nos tiene que hacer sospechar de una compresión a nivel del túnel del carpo. La etiología gotosa en un STC es infrecuente, más aún cuando el paciente ya está intervenido del mismo. La evolución aguda y severa de un STC nos tiene que hacer plantear una descompresión quirúrgica urgente.