

NEUROPATIA COMPRESIVA DEL NERVIIO MEDIANO SECUNDARIA A GANGLION EN TUNEL CARPIANO

RODRÍGUEZ ALGARABEL C., MENDEZ MESÓN I., MUÑOZ VICENTE A., VARGAS-ZÚÑIGA PASTOR I., RUBIO BRAVO B.

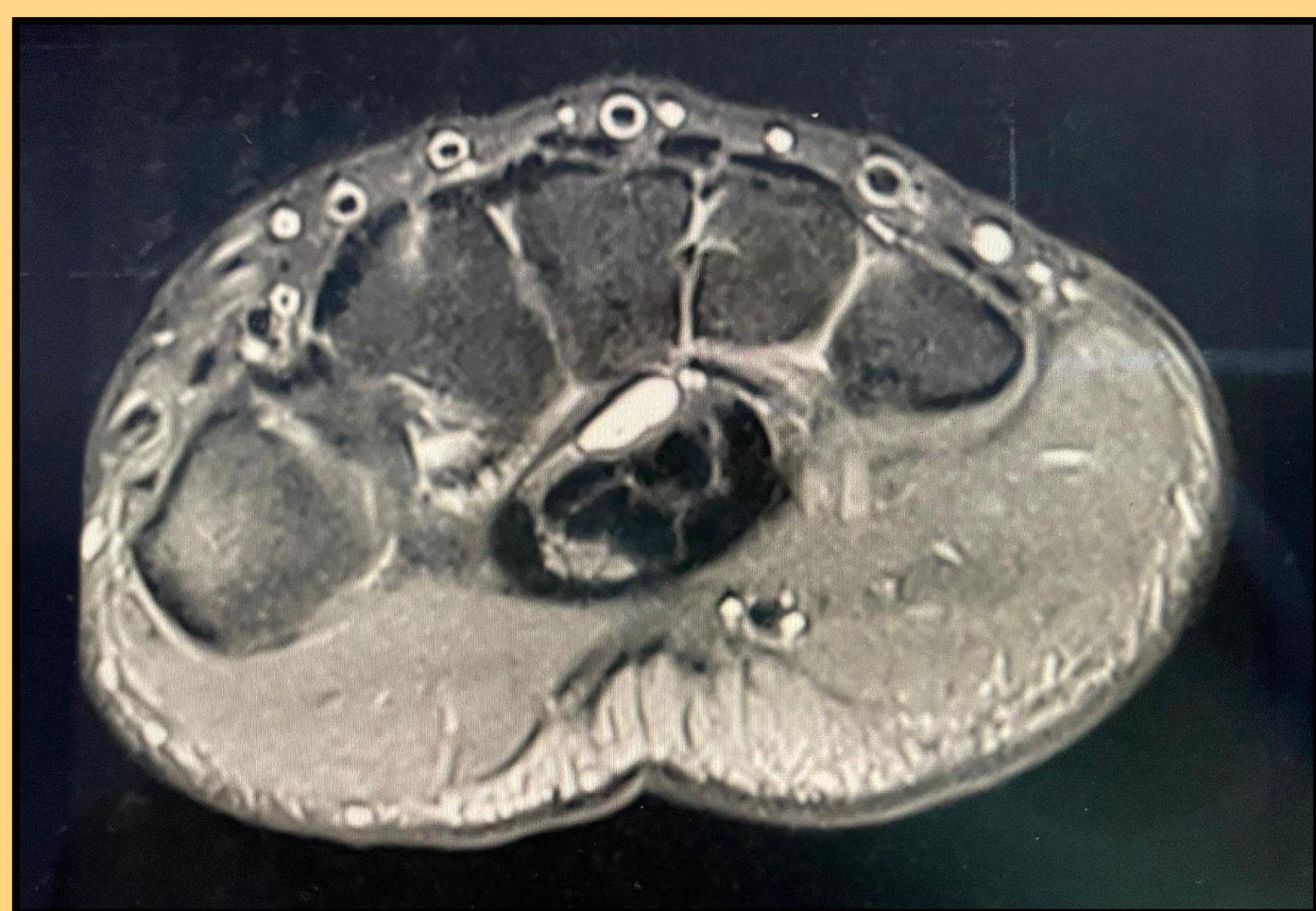
OBJETIVOS

Evaluar el resultado de tratamiento quirúrgico en una paciente de edad media con síndrome de túnel carpiano secundario a lesión benigna ocupante de espacio (ganglión) situado en dicha localización.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Estudiamos un caso de una paciente de mediana edad con clínica de túnel del carpo unilateral que asociaba signo de Tinel muy doloroso, así como hiperalgesia en el territorio del nervio mediano. Tras la realización de pruebas complementarias (EMG y RM) se objetivó la presencia de un ganglión polilobulado en el interior del túnel del carpo.

Tras revisión de la literatura, se optó por tratamiento quirúrgico mediante liberación y exploración del túnel carpiano para realizar exéresis de la lesión. En una inspección macroscópica, el ligamento transversal del carpo no parecía engrosado patológicamente, si bien se visualizó entre las bases de tercer y cuarto metacarpiano y entre el espesor de los tendones flexores, un ganglión polilobulado de unos 12mm de tamaño en el interior del túnel carpiano con aparente neuritis del nervio mediano asociada.



Cortes axiales, sagitales y coronales de RM donde se aprecia el ganglión

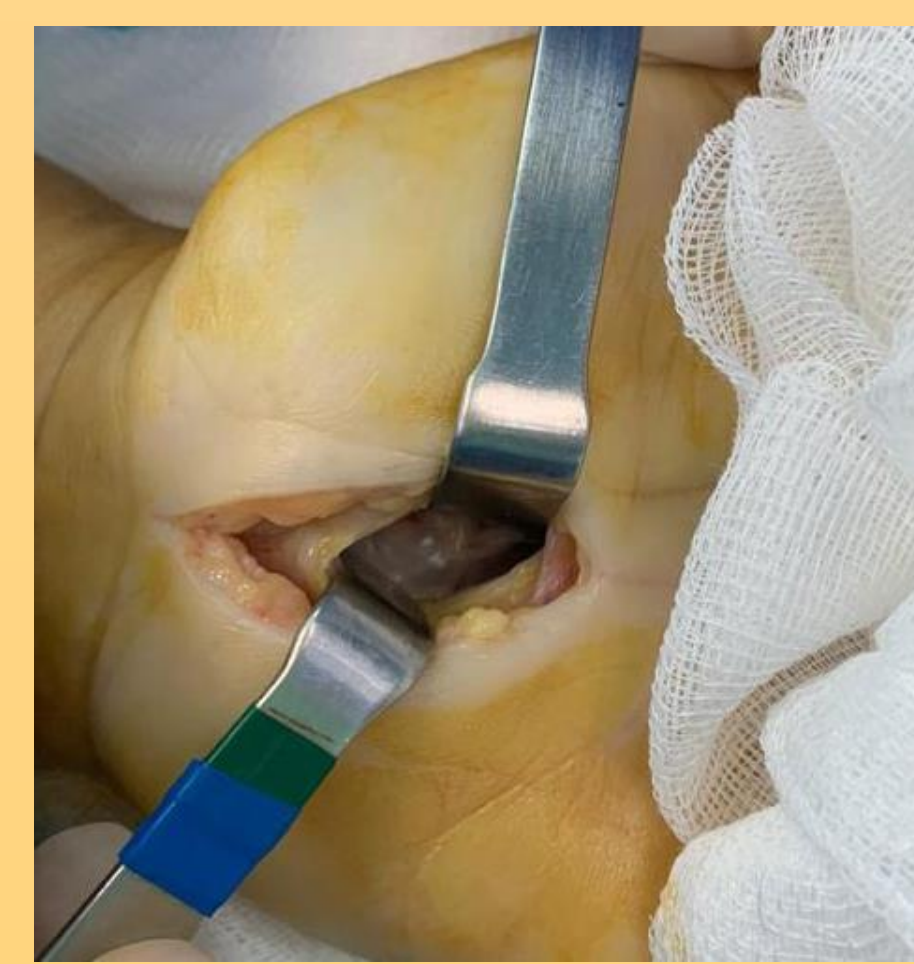
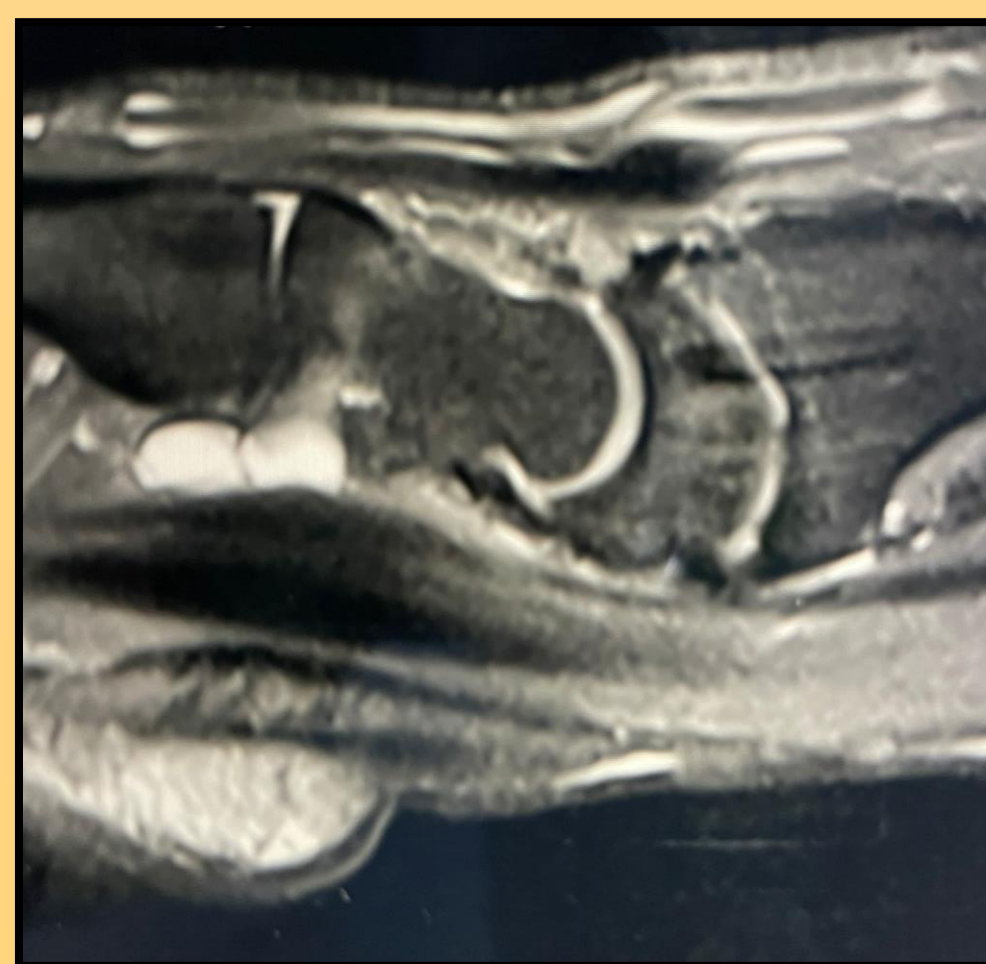


Imagen intraoperatoria

RESULTADOS

Cumplido el año tras la cirugía, el postoperatorio ha cursado sin complicaciones y la paciente presenta buena evolución clínica habiendo podido retomar su actividad habitual.

CONCLUSIONES

El síndrome del túnel del carpo es la neuropatía periférica compresiva más frecuente en la extremidad superior y los gangliones representan la causa más común de lesiones ocupantes de espacio.

Este síndrome habitualmente suele presentarse de forma bilateral y debe sospecharse una etiología secundaria en pacientes con síntomas unilaterales, especialmente aquellos con clínica de larga evolución y cuando la mano afectada muestra un deterioro neurofisiológico grave, mientras que la mano contralateral es asintomática.

Las lesiones ocupantes de espacio en el túnel carpiano pueden pasarse por alto y los síntomas pueden no mejorar después de la liberación del túnel carpiano. Ante la sospecha de una lesión de este tipo la resonancia magnética permite estudiar la relación entre la masa y las estructuras adyacentes, lo que facilita al cirujano planificar la cirugía.

La exploración quirúrgica temprana y la descompresión es el *gold standard* en los casos que involucran dolor, limitación de la actividad y neuropatía compresiva tanto en presentaciones agudas como tardías.