

# Amiloidosis Transtirretina junto con nervio mediano bífido como causa de síndrome del túnel carpiano bilateral: caso clínico y revisión bibliográfica



AUTORES: Triguero Espinosa, Andreu, López Marne, Silvia, Llop Corbacho, Alfred, Moranas Barrero, Jose, Casañas Sintés, Joaquim, Agulló Ferrer, José Luis. Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España.



## INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 75% de los pacientes con STC son diagnosticados como causa idiopática.<sup>1</sup> Pero siempre se ha de sospechar, sobre todo en casos de recidiva o complicaciones, la presencia de una **causa subyacente** como una variante anatómica o una enfermedad sistémica.

VARIANTE ANATÓMICA

Según Lanz, la variante anatómica clasificada como **nervio mediano bífido** pertenece al grupo III. Presenta una incidencia del **1-3%** y se trata de la que más se asocia al STC.<sup>2</sup>

Clasificación de Lanz para variantes anatómicas del nervio Mediano

Tipo I	Variante en la rama palmar del nervio.
Tipo II	Ramas accesorias en la zona distal del túnel del carpo.
<b>Tipo III</b>	<b>Nervio mediano BÍFIDO (dividido o duplicado).</b>
Tipo IV	Ramas accesorias proximales en la zona del túnel del carpo.

ENFERMEDAD SISTÉMICA

Por otro lado, la **amiloidosis** es una de las posibles causas de STC bilateral, especialmente el subtipo **Transtirretina TTR (ATTR)** con una prevalencia descrita de esta relación de un **10,2%**.<sup>3,4</sup>

Revisión bibliográfica de estudios donde se identifica Amiloidosis en biopsia del STC

Amiloidosis % de positivos

Año	Estudio	n	Amiloidosis % de +	Centro	Autores
1965	Retrospectivo	177	6,8	Mayo Clinic, U.S. (1930-1960).	Yamaguchi et. al.
1974	Retrospectivo	87	2,3	Duke University, U.S. (1960-1969).	Bastian et. al.
1987	Retrospectivo	45	4,4	North Staffordshire Medical Centre, U.K.	Neal et. al.
1987	Retrospectivo	108	21,3	University of Mainz, Germany (1975-1986).	Stein et. al.
1989	Retrospectivo	1500	9,3	Mayo Clinic, U.S. (1968-1977).	Kyle et. al.
1996	Retrospectivo	108	23,4	Nuffield Orthopaedic Centre, U.K.	Nakamichi et. al.
2011	Prospectivo	100	34	Nagano Prefecture, Japan (2008-2010).	Sekijima et. al.
2017	Prospectivo	147	19,7	Hospital Universitario de León, Spain (2006-2007).	Fernandez Fuentes et. al.
2018	Retrospectivo	4990	11,7	Amyloid Registry Kiel, Germany (2010-2018).	Hahn et. al.
2018	Prospectivo	98	10,2	Cleveland Clinic, U.S. (2016-2017).	Sperry et. al.

## OBJETIVO

Presentamos un caso donde convergen estas dos patologías muy poco frecuentes (Amiloidosis TTR y nervio mediano bífido) como causa de STC bilateral.

NMB

Lanz U. Anatomical variations of the median nerve in the carpal tunnel. J Hand Surg Am. 1977.

+

ATTR

TTR Structures Associated with Pathology<sup>a</sup>

Gertz MA et. al. Advances in the treatment of hereditary transthyretin amyloidosis: A review. Brain Behav. 2019.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 71 años con STC bilateral de 8 años de evolución con empeoramiento progresivo en los últimos 4 años y sospecha de amiloidosis ante gammagrafía cardíaca sugestiva realizada en agosto de 2019. En 2018 se intervino quirúrgicamente en primer lugar de su mano derecha sin mejoría clínica ni electromiográfica. A los 7 meses se decidió re-intervenir quirúrgicamente y se diagnosticó incidentalmente de nervio mediano bífido y arteria mediana persistente.

Tras este hallazgo, se decidió realizar una ecografía pre-quirúrgica del lado contralateral que fue compatible con nervio mediano bífido pero sin arteria mediana.

Dist 0.191 cm  
Dist 0.254 cm

Mayor 0.678 cm  
Menor 0.220 cm  
Circunf 1.58 cm  
Área 0.117 cm²

Ecografía pre-IQ: Nervio mediano bífido sin arteria mediana persistente

A los 5 meses se realizó una exoneurólisis del nervio mediano bífido por STC izquierdo con biopsia del Ligamento Transverso del Carpo (LTC) que fue compatible con amiloidosis.

Tejido inflamatorio sospechoso

Biopsia LTC

Nervio mediano bífido sin arteria mediana persistente

## RESULTADOS

Tras 2 semanas de ambas exoneurólisis del nervio mediano, el paciente remitió satisfactoriamente del síndrome del túnel carpiano bilateral. Además, fue diagnosticado de Amiloidosis Transtirretina TTR (ATTR) y obtuvo un diagnóstico precoz de amiloidosis cardíaca, con lo que se pudo implementar un seguimiento especializado y plantear terapias modificadoras de la enfermedad.

Depósitos de amiloide TTR

Tinción de Rojo Congo

Inmunohistoquímica Transtirretina

## CONCLUSIONES

Con el fin de evitar **recidivas** o **lesiones iatrogénicas** por variantes anatómicas, se propone el uso de la **ecografía** como planificación pre-quirúrgica y se desaconseja la cirugía endoscópica.<sup>5</sup>

Valorar el uso sistemático de **biopsias** intraoperatorias del **LTC** en pacientes con signos de alarma para **amiloidosis** como: hombres mayores de 50 años o mujeres mayores de 60 años con **STC bilateral**.<sup>3,4</sup> Dicha actuación puede suponer un **diagnóstico precoz** y mejora del **pronóstico cardíaco**.<sup>3,4</sup>

## REFERENCIAS DESTACADAS

- Uchiyama S, Sekijima Y, Tojo K, et al. Effect of synovial transthyretin amyloid deposition on preoperative symptoms and postoperative recovery of median nerve function among patients with idiopathic carpal tunnel syndrome. *J Orthop Sci.* 2014;19(6):913-919. doi:10.1007/s00776-014-0635-y
- Lanz U. Anatomical variations of the median nerve in the carpal tunnel. *J Hand Surg Am.* 1977;2(1):44-53. doi:10.1016/S0363-5023(77)80009-9
- Sperry BW, Reyes BA, Ikram A, et al. Tenosynovial and Cardiac Amyloidosis in Patients Undergoing Carpal Tunnel Release. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(17):2040-2050. doi:10.1016/j.jacc.2018.07.092
- Donnelly JP, Hanna M, Sperry BW, Seitz WH. Carpal Tunnel Syndrome: A Potential Early, Red-Flag Sign of Amyloidosis. *J Hand Surg Am.* 2019;44(10):868-876. doi:10.1016/j.jhsa.2019.06.016
- Iannicelli E, Chianta GA, Salvini V, Almerberger M, Monacelli G, Passariello R. Evaluation of bifid median nerve with sonography and MR imaging. *J Ultrasound Med.* 2000;19(7):481-485. doi:10.7863/jum.2000.19.7.481

CONGRESO

SECOT57

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA