

CAUSAS ATÍPICAS DE UN SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

*Beatriz Fernández Maza, Marta Yáñez Hernández, Santiago Perera Fernández de Pedro,
Pedro Guillén Cepedello, Gonzálo Gutiérrez Baiget, Ángel García Olea.*

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel del carpo (STC) es la neuropatía periférica más frecuente, con una prevalencia del 10%. Aunque la mayoría de los casos son idiopáticos, su fisiopatología es variada y puede aparecer secundario a lesiones ocupantes de espacio (quistes, tumores, músculos aberrantes, variantes anatómicas vasculares...). Un alto índice de sospecha es fundamental para el diagnóstico de dichas lesiones y su correcto tratamiento.

OBJETIVO

Nuestro objetivo es presentar una serie de casos con síndrome del túnel del carpo secundarios a la presencia de lesiones ocupantes de espacio.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos una serie de 3 casos con lesiones ocupantes a nivel del carpo que han condicionado un STC. Dos de ellos son secundarios a una tumoración benigna. Ambos casos son mujeres de 56 y 61 años que clínicamente presentan una tumoración de partes blandas a nivel del túnel carpiano. Sólo uno de los Electromiogramas (EMG) muestra la presencia de una mononeuropatía severa. Se realizan ecografía y resonancia magnética (RM) confirmándose la presencia de lesiones de estirpe lipomatosa intracanal. El último caso es un varón de 27 años intervenido quirúrgicamente de STC con persistencia de sintomatología. A la exploración destaca la presencia de tumoración en cara volar de antebrazo que varía de tamaño con la flexoextensión de muñeca. El EMG muestra una mononeuropatía leve. Se realiza RM que describe un vientre muscular aberrante adyacente a los tendones flexores y al nervio mediano, causante de la clínica.

RESULTADOS

Todos los casos precisaron intervención quirúrgica. En el caso de las lesiones lipomatosas, la anatomía patológica confirmó el diagnóstico. Ambas pacientes tras 10 meses de seguimiento no presentan parestesias ni disestesias en territorio mediano. En el caso del músculo aberrante se comprobó durante la cirugía que correspondía al músculo palmaris longus y se resecó completamente. A los 20 meses de seguimiento también se encuentra asintomático.

CONCLUSIONES

Pese a su excepcionalidad, se deben descartar la presencia de lesiones que comprometan el espacio a nivel de túnel del carpo en un paciente sintomático. Para ello es necesaria una correcta valoración clínica apoyada, si es necesario, en pruebas de imagen que confirmen el origen de dichas lesiones.

