

Hamartoma fibrolipomatoso de la rama motora recurrente tenar del nervio mediano

Reporte de un caso

Ángel Rodríguez Álvarez¹, Jorge Muñoz Ledesma¹, Julio De las Heras Sanchez-Heredero¹,

¹ Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

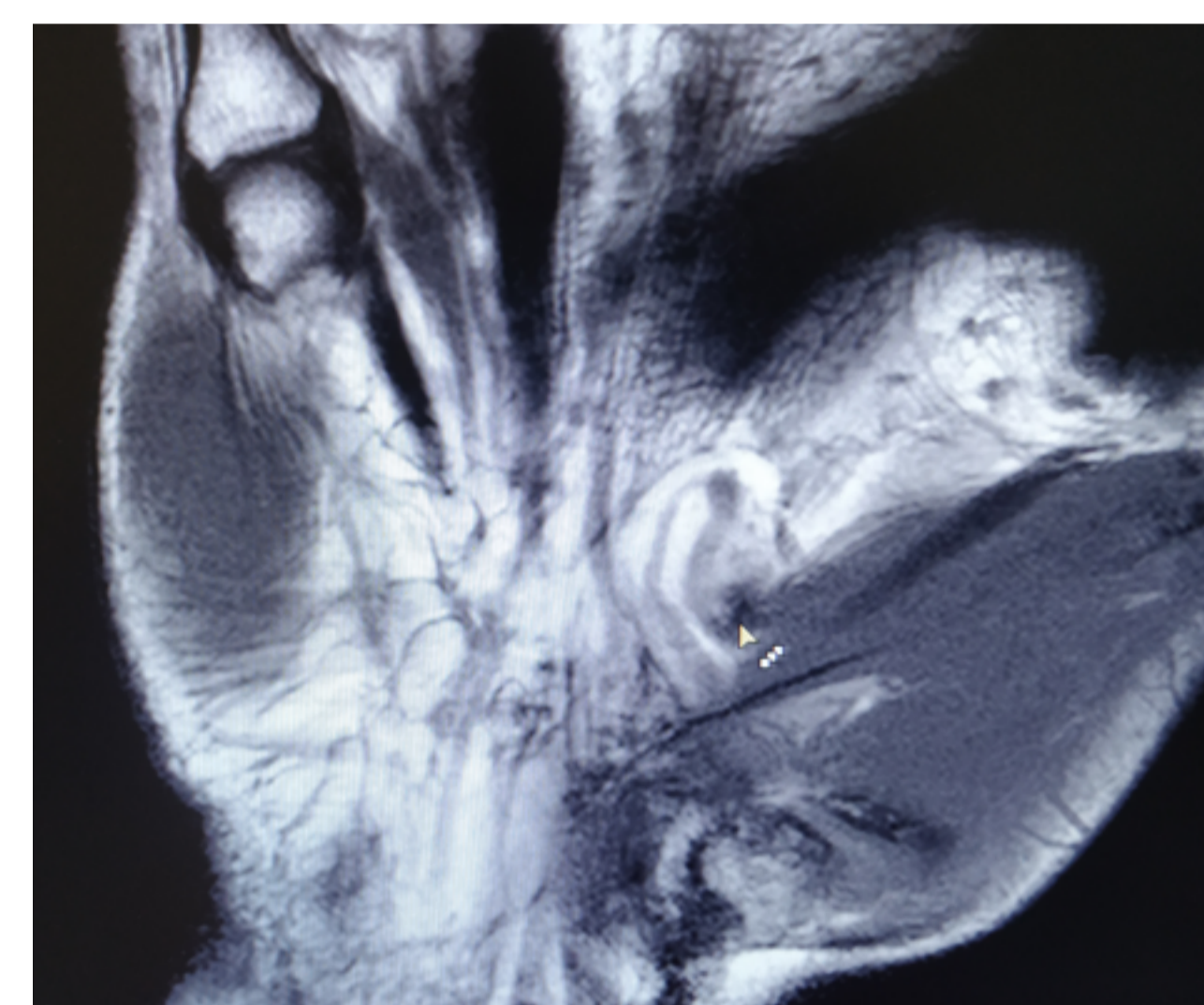
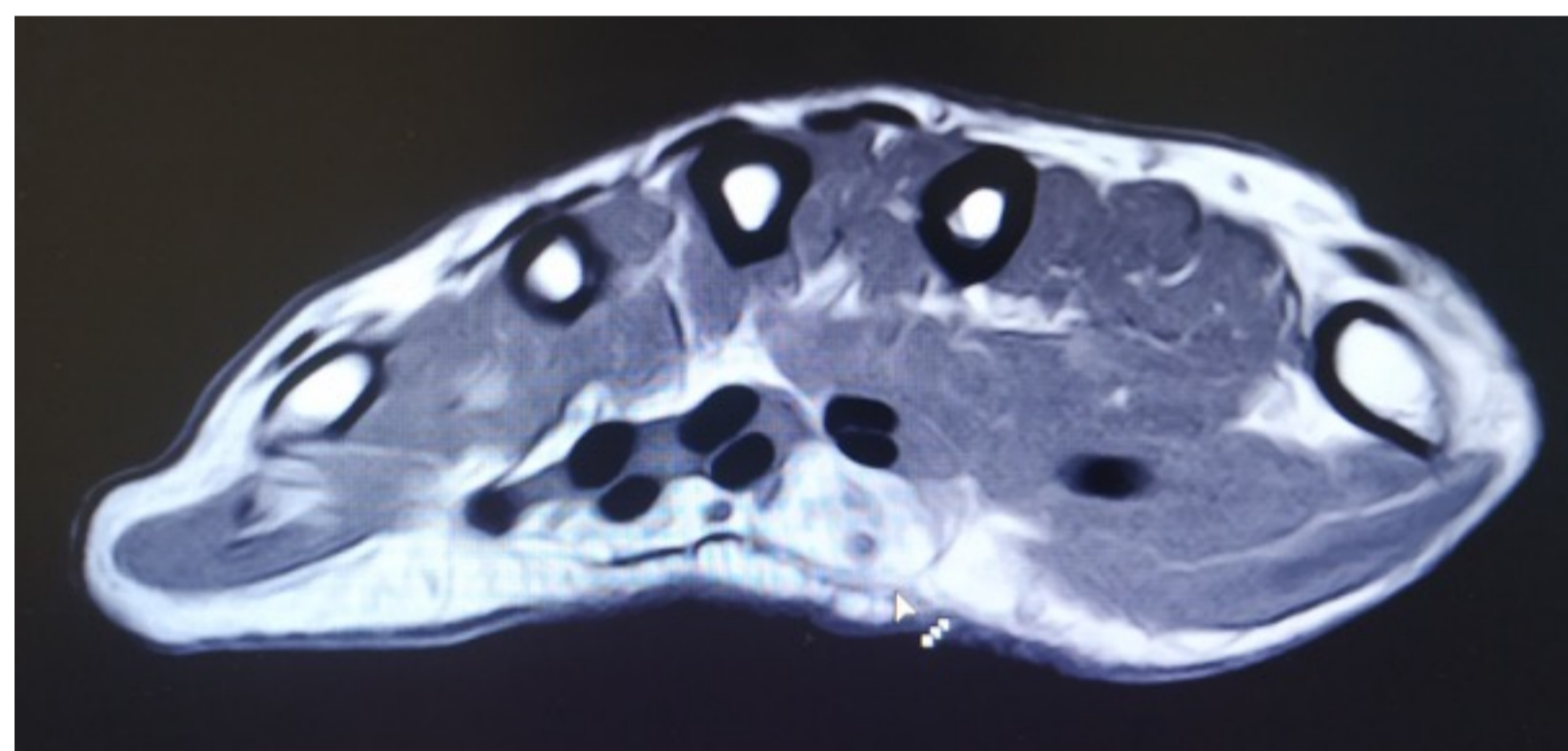
Introducción

El hamartoma fibrolipomatoso neural, también conocido como fibrolipoma neural o lipoma perineural, es una lesión congénita benigna de la vaina neural, aunque también pueden crecer intraneuralmente. Afecta principalmente al nervio mediano, aunque se ha descrito afectación cubital, radial y ciática, entre otras localizaciones, con una incidencia mucho menor. Puede asociar macrodactilia cuando afecta a la mano. Aunque tiene un comportamiento benigno, e inicialmente suele ser asintomático, puede producir un síndrome compresivo neurológico, cursando con dolor, debilidad y parestesias. El objetivo es presentar un caso de hamartoma fibrolipomatoso de la rama motora recurrente tenar del nervio mediano.

Material y Métodos

Mujer de 53 años, que acude derivada del centro de especialidades por tumoración en la eminencia tenar izquierda. Refiere tenerla desde hace años, pero en los últimos meses ha aumentado de tamaño, cursando con dolor y pérdida de fuerza para realizar pinza y prensión.

La RMN muestra una tumoración de partes blandas formada por estructuras tubulares que dependen de la rama motora recurrente tenar compatible con hamartoma fibrolipomatoso. El EMG muestra lesión axonal parcial de la rama motora del nervio mediano de intensidad importante sin alteración de las conducciones periféricas sensitivas de dicho nervio.



Resultados

Ante los resultados de las pruebas complementarias y la evolución clínica, se intervino quirúrgicamente a la paciente, realizándose la apertura de la fascia palmar y el retináculo flexor del carpo para acceder al nervio mediano en el túnel del carpo. Se objetivó la ausencia de afectación del nervio mediano y de sus ramas, salvo la rama motora recurrente tenar, englobada por la tumoración y se procedió a la disección micro-quirúrgica de la rama motora separando los haces axonales del tejido patológico con ayuda de un neuroestimulador para minimizar la lesión de estas.

El post-operatorio inmediato cursó sin complicaciones, los primeros meses la paciente presentó alodinia e hiperalgesia sobre la cicatriz quirúrgica, también mostró persistencia de la pérdida de fuerza para realizar pinza y prensión.

Tras 12 meses de evolución y tras ser valorada por rehabilitación y la unidad del dolor crónico, existe una mejoría significativa de esta sintomatología que le permite reincorporarse a su actividad laboral, a la vez que no muestra signos de recidiva local.

Conclusión

El hamartoma fibrolipomatoso es un tumor benigno de crecimiento lento, asintomático durante años, que finalmente provoca sintomatología de compresión nerviosa con alteraciones sensitivas y/o motoras en el territorio del nervio afectado. El estudio de RMN es fundamental para su identificación y diferenciación de otras etiologías.

Su tratamiento es controvertido y supone un reto, ya que la extirpación completa puede producir un importante déficit motor y/o sensitivo, añadido a las complicaciones isquémicas que puede desencadenar la microdisección tumoral intralesional. Por ello, en este caso optamos por la disección micro-quirúrgica y resección parcial con la ayuda de un neuroestimulador para minimizar al máximo la iatrogenia sobre la rama motora recurrente tenar.

Bibliografía

Carpintero P, Serrano P, Serrano JA, Lipomatosis of the median nerve, *Rev. S. And. Traum. y Ort.*, 2004;24(1):37-40.

Marek T, Mahan MA, Carter JM, Amrami KK, Benarroch EE, Spinner RJ. Lipomatosis of nerve and overgrowth: is there a preference for motor (mixed) vs. sensory nerve involvement?. *Acta Neurochir (Wien)*. 2019;161(4):679-684.

Rodríguez Fernández C, López Milena G, Salinas Sánchez I, Ruiz Santiago F, Síndrome del túnel carpiano por hamartoma fibrolipomatoso del nervio mediano, *Rehabilitación (Madr)* 2002;36(4):243-5.