

VARIANTES ANATÓMICAS DE LA RAMA CUTÁNEA PALMAR DEL NERVIO MEDIANO EN EL TÚNEL DEL CARPO:  
A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel carpiano (STC) es la neuropatía por atrapamiento más frecuente. El hallazgo de variantes anatómicas durante la realización de la cirugía no es infrecuente. El nervio cutáneo palmar puede salir a través del tendón palmar menor, proximal a la fascia palmar, y también a través de la fascia antebraquial proximal al pliegue de la muñeca.

OBJETIVOS

La rama cutánea palmar del n. mediano se sitúa habitualmente radial al nervio mediano y cubital al tendón flexor radial del carpo (FCR). Pero también puede atravesar tanto el ligamento carpiano volar, como el ligamento carpiano transverso o la fascia antebraquial antes de hacerse subcutáneo. El objetivo de este trabajo es realizar una exposición de las divisiones altas del n. mediano, que pueden estar separadas por una arteria mediana persistente o por un músculo aberrante, y la exposición de un caso (Fig. 1 y 2).

MATERIAL Y MÉTODOS

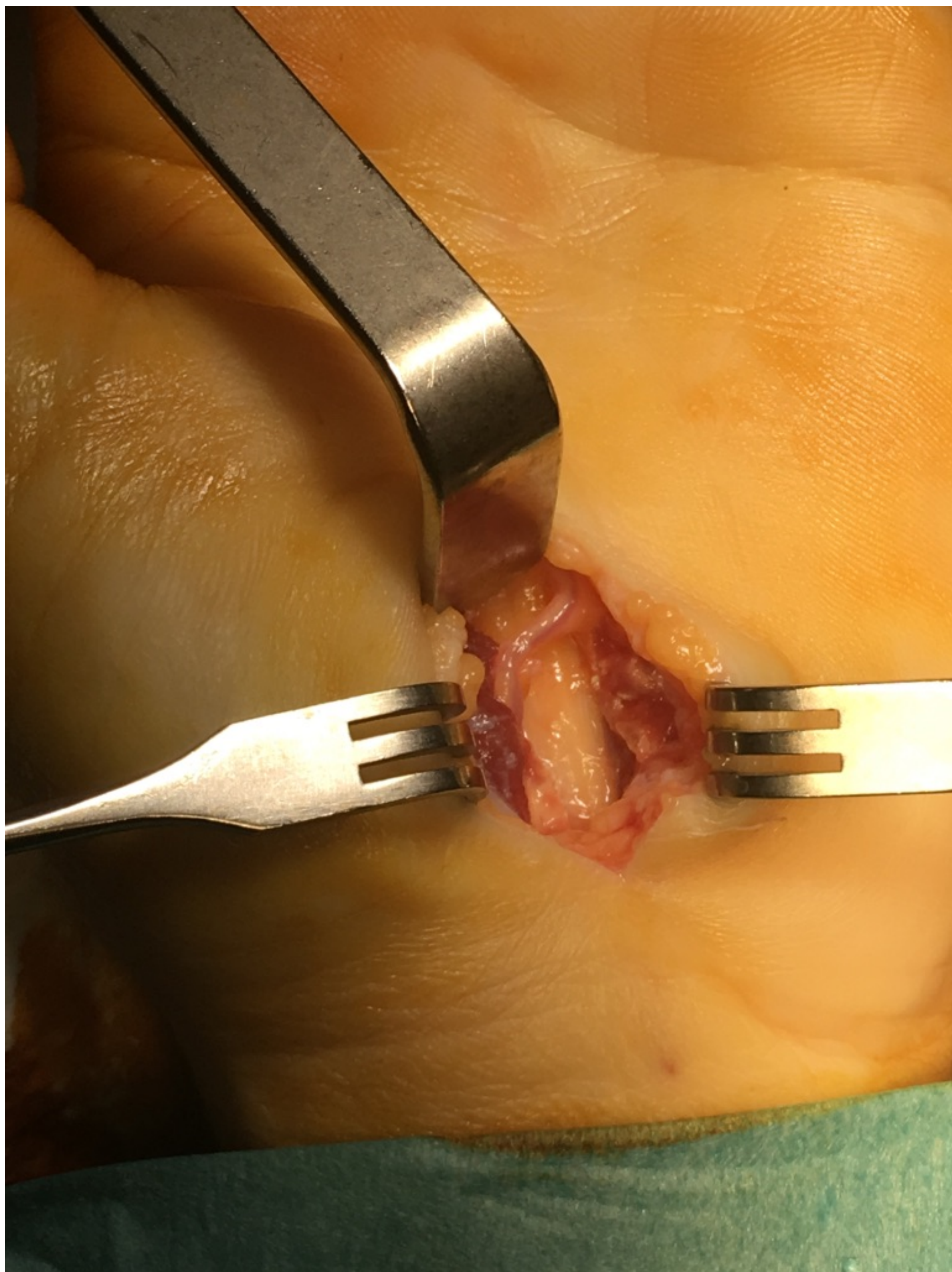
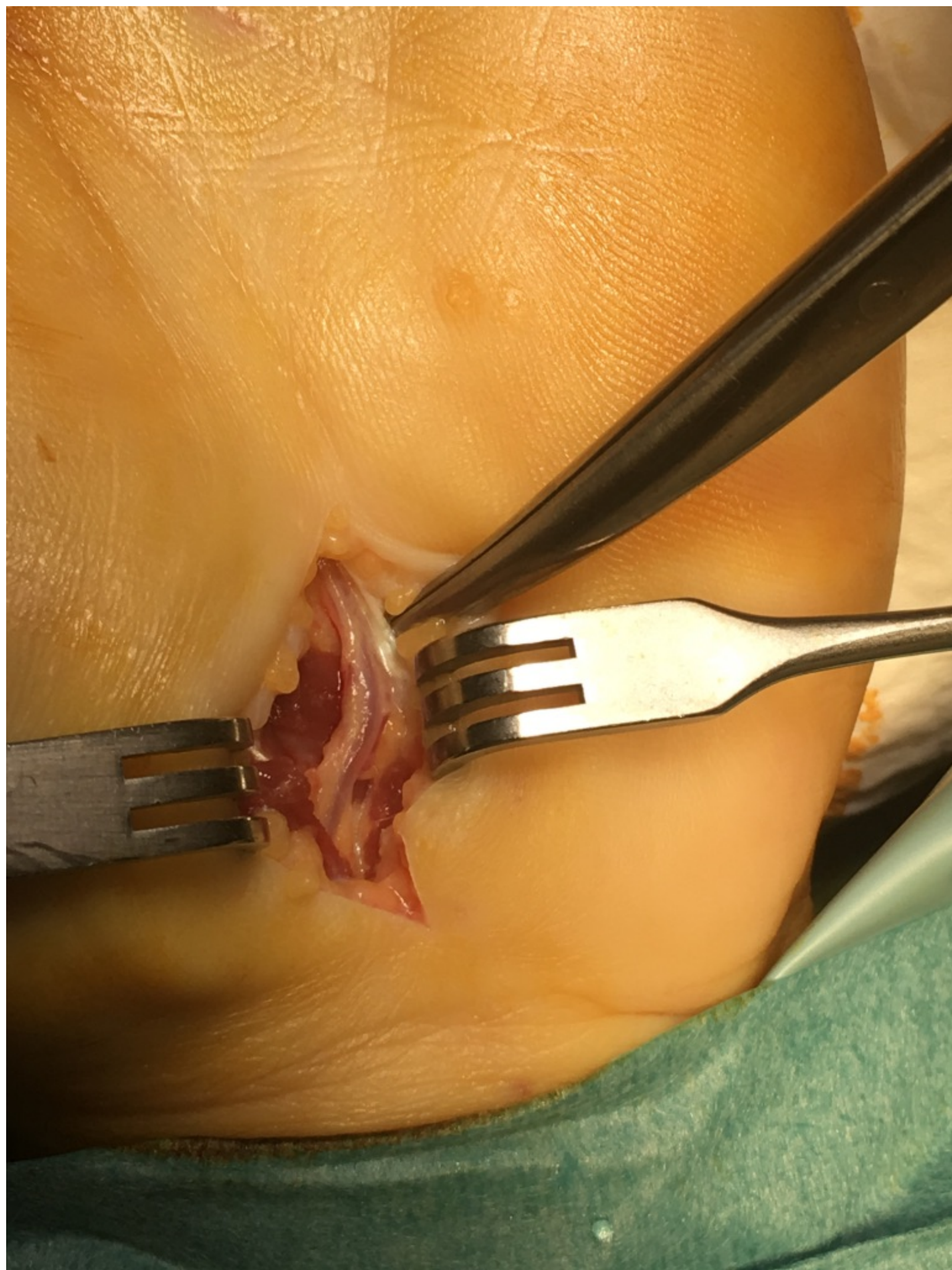
Se realiza una revisión bibliográfica de las variantes en el patrón de ramificación de la rama cutánea palmar del n. mediano y se expone el caso de una paciente que presentaba clínica de dolor urente e hipoestesia a nivel del territorio sensitivo del nervio mediano en la mano izquierda, con hallazgos electromiográficos compatibles con un síndrome del túnel carpiano de grado moderado.

RESULTADOS

La paciente fue intervenida mediante cirugía a cielo abierto, a través de una incisión de 3 cm en la palma de la mano según las referencias habituales. Durante la disección progresiva y cuidadosa del ligamento transverso del carpo hasta alcanzar el túnel carpiano, se identifica la rama sensitiva del nervio mediano acompañada por una arteria mediana aberrante, que discurren sobre el ligamento anular del carpo, y que se respetan mientras que se completa la sección completa del ligamento.

DISCUSIÓN

Las variantes anatómicas que afectan a la rama sensitiva del nervio mediano durante la realización de la cirugía del síndrome del túnel carpiano no son extremadamente infrecuentes. Se deben conocer y evitar la lesión de las mismas, y que pueden provocar dolor y déficit significativo para la funcionalidad de la mano.



BIBLIOGRAFÍA

Fig 1 y 2. División alta de la rama sensitiva del n. mediano con arteria mediana persistente y músculo aberrante.

1. Anatomical variations of the median nerve in the carpal tunnel. J Hand Surg (Am) 2:44-53, 1977  
2. Taleisnnik J. The palmar cutaneous branch of the median nerve and the approach of the carpal tunnel: An anatomical study. JBJS Am 55:1212-1217, 1973.