



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-103 - LIPOMATOSIS COMO CAUSA DE ATRAPAMIENTO DEL NERVI CUBITAL Y MEDIANO BILATERAL

I. Hernández Abad, C. Silva Garrido-Lestache, S. Facal Varela, D. de Frutos Marcos, K. León Rivera, P. de la Fuente Villa

Hospital Txagorritxu, Vitoria, España.

### Resumen

**Introducción:** Síndrome de atrapamiento cubital y síndrome de túnel del carpo bilateral en paciente con lipomatosis. Analizamos el caso de una paciente intervenida en nuestro centro y revisamos la bibliografía disponible.

**Caso clínico:** Paciente diestra de 45 años con antecedentes de hipercolesterolemia familiar, carcinoma papilar de tiroides y lipoma en ángulo pontocerebeloso izquierdo que consulta por dolor neuropático en ambas manos especialmente en reposo, nocturno asociando pérdida de fuerza y dolor de extremidad superior derecha con mano en garra característica. Se realiza EMG que confirma un atrapamiento de nervio mediano en muñeca bilateral de grado moderado con mayor afectación en el lado derecho y atrapamiento del nervio cubital derecho en codo, con axonotmesis de grado leve-moderado. Se decide intervención quirúrgica para la liberación del nervio cubital derecho, en el lecho quirúrgico llama la atención la presencia de abundante tejido graso a presión y en contacto directo con el nervio cubital sin detectarse otras causas de compresión ligamentosas habituales. La evolución posoperatoria es satisfactoria con una mejoría parcial de los síntomas especialmente los síntomas proximales persistiendo agarrotamiento leve de la mano. En un segundo tiempo se procede a la liberación del nervio mediano derecho objetivándose hallazgos similares a la cirugía del cubital con la presencia de tejido graso y formaciones adiposas sugestivas de lipomas que comprimen el nervio por debajo del ligamento anular. Se envía a anatomía patológica y se confirma que se trata de un lipoma.

**Discusión:** Los trastornos compresivos de los nervios periféricos son patologías muy frecuentes en la práctica clínica consecuencia habitualmente del engrosamiento de las bandas ligamentosas que los protegen durante su recorrido. Existen otras causas menos frecuentes como los lipomas que, aunque puedan operarse con bajo riesgo, presentan una evolución clínica menos satisfactoria por la alta tasa de recidiva.