

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE SINDROME DE ATRAPAMIENTO DEL NERVIO INTEROSEO POSTERIOR SECUNDARIO A LIPOMA EN EL ANTEBRAZO

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, DAVID RODRÍGUEZ PALOMO, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN, ROBERTO CARRERA ABAD, ALBERTO TEJERO IBAÑEZ

OBJETIVO

Presentar el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de un síndrome de atrapamiento del nervio interóseo posterior (NIP) debido a un lipoma en el compartimento extensor del antebrazo, manifestado por la debilidad de los extensores de los dedos.

MATERIAL Y MÉTODOS

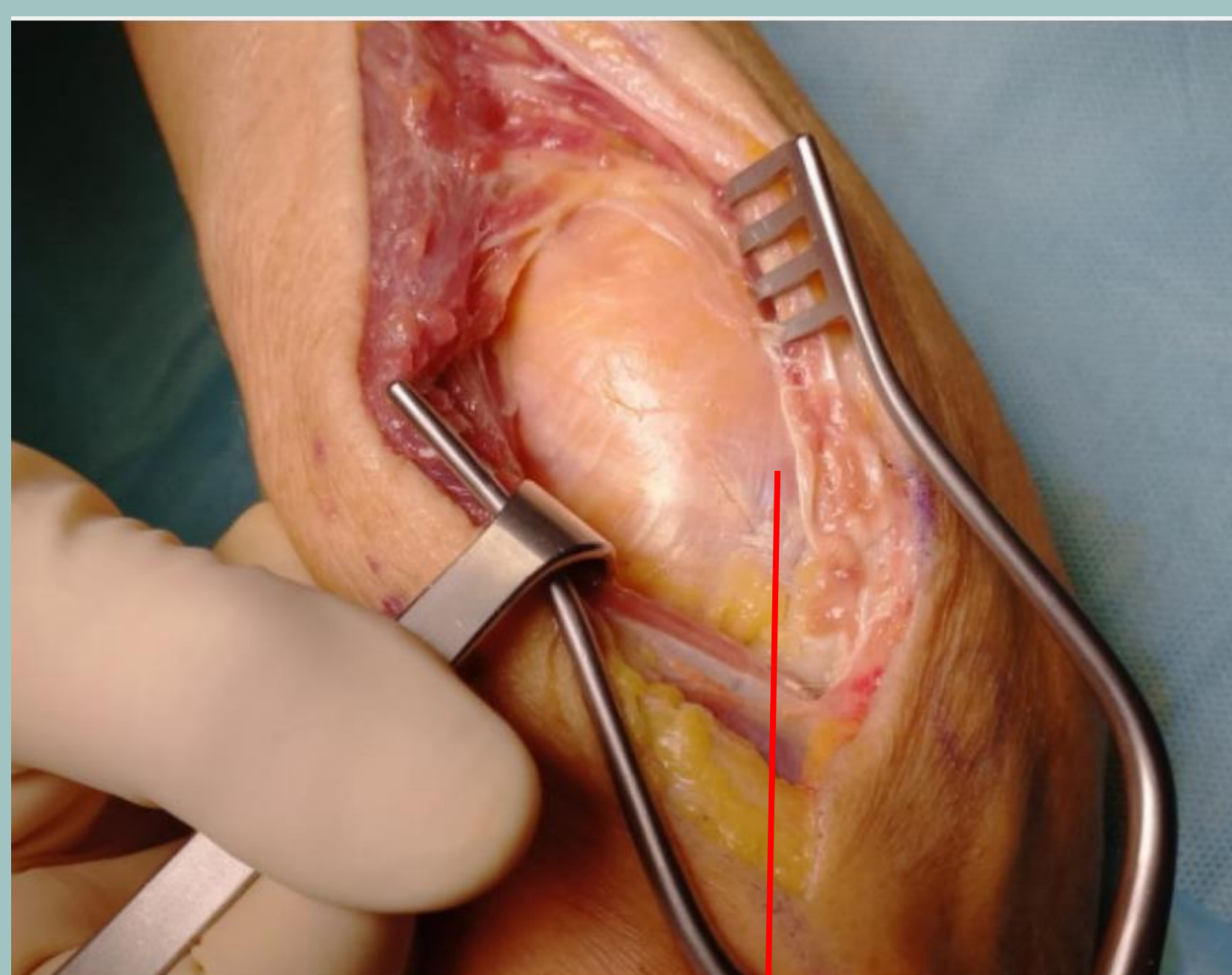
Varón de 50 años que inicia con limitación para extender el tercer dedo de la mano derecha desde hace 4 meses, con dolor en el antebrazo y sensación de pérdida de control del dedo. A la exploración física destaca la impotencia para la extensión de los dedos 3º, 4º y 5º, presentando una tumoración palpable, móvil, en la región posterolateral del antebrazo. Se realizan estudios de imagen que incluyen radiografías, ecografía y RM, evidenciando una lesión lobulada en el compartimento extensor del antebrazo, compatible con lipoma de aproximadamente 4x1.4x6 cm. En la RM, se observa que la lesión rodea la cabeza del radio y envuelve al nervio interóseo posterior, lo que confirma el diagnóstico de atrapamiento del NIP.

RESULTADOS

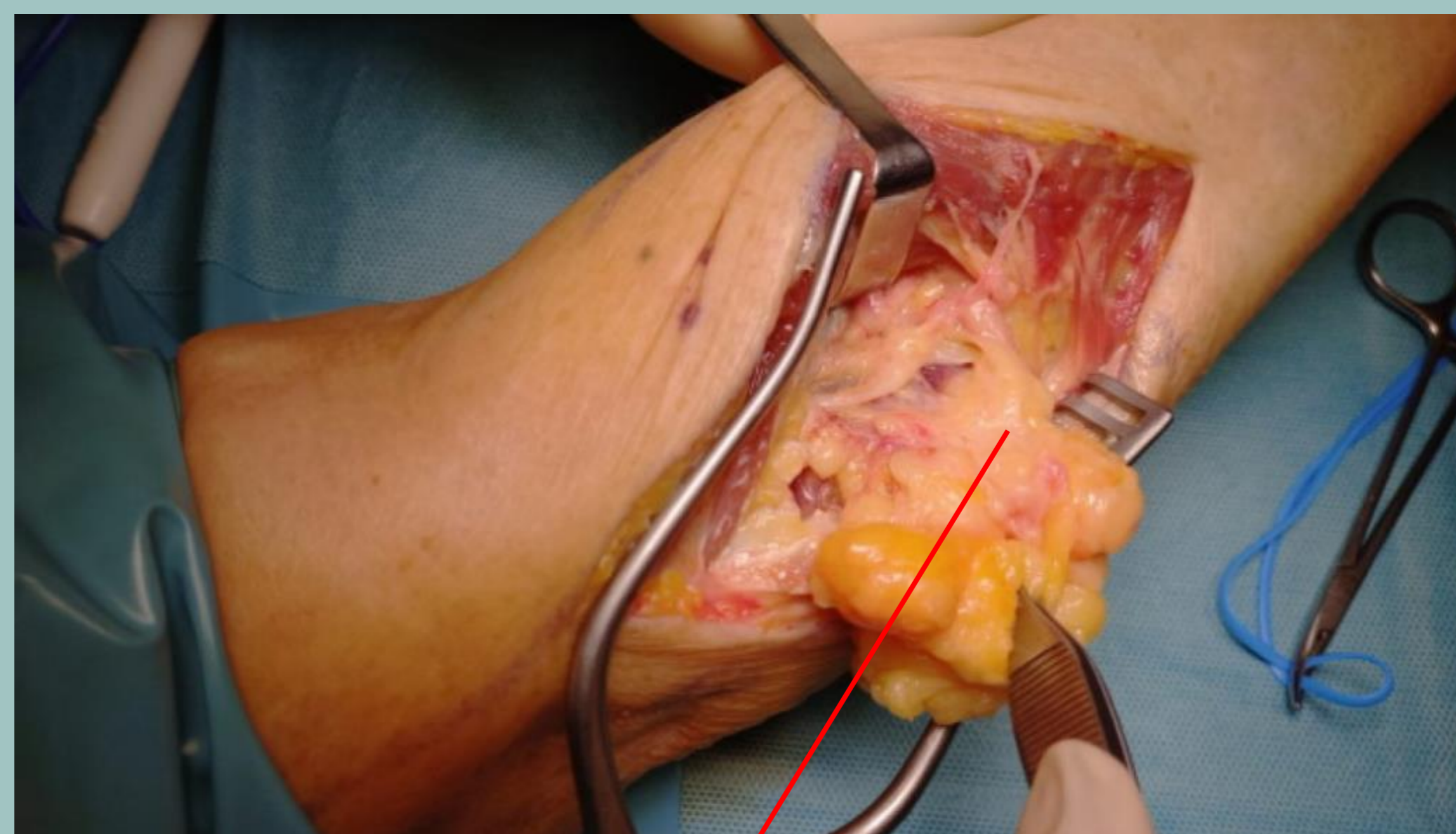
Dada la clínica y evolución de la tumoración que condiciona una compresión nerviosa con limitación funcional progresiva, se decide intervención y escisión de la misma. Bajo anestesia troncular se realiza un abordaje quirúrgico entre los músculos extensor común y extensores radiales, identificando y extrayendo la tumoración de forma íntegra. El nervio es cuidadosamente disecado y preservado. Igualmente, se retiran los restos de supinador degenerado. El lipoma fue enviado a anatomía patológica, donde se confirmó su naturaleza benigna.

CONCLUSIONES

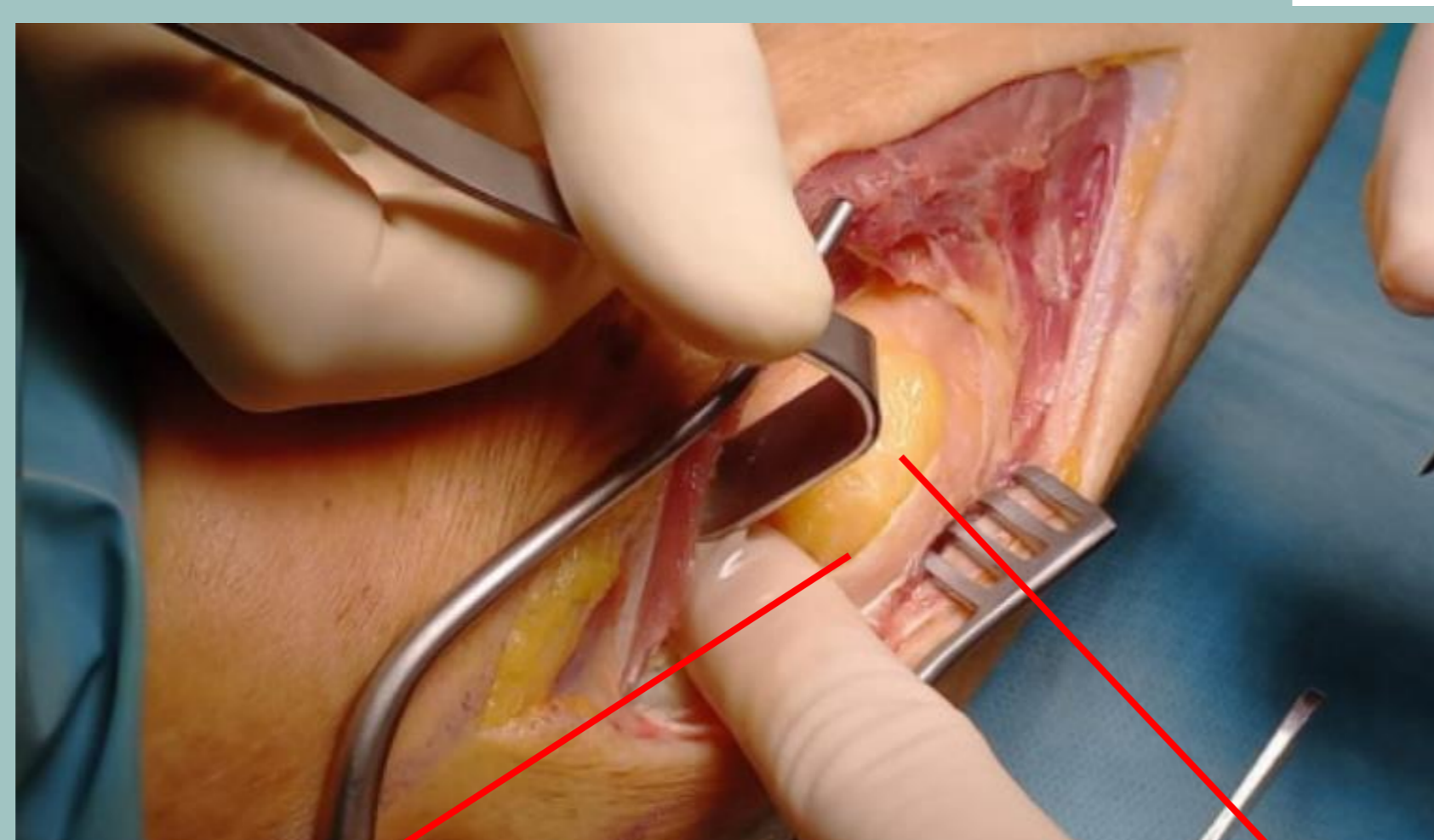
El síndrome de atrapamiento del nervio interóseo posterior debido a un lipoma en el antebrazo es una patología poco frecuente pero tratable. El tratamiento quirúrgico incluye la escisión del lipoma y la liberación del nervio, lo cual puede mejorar significativamente la función.



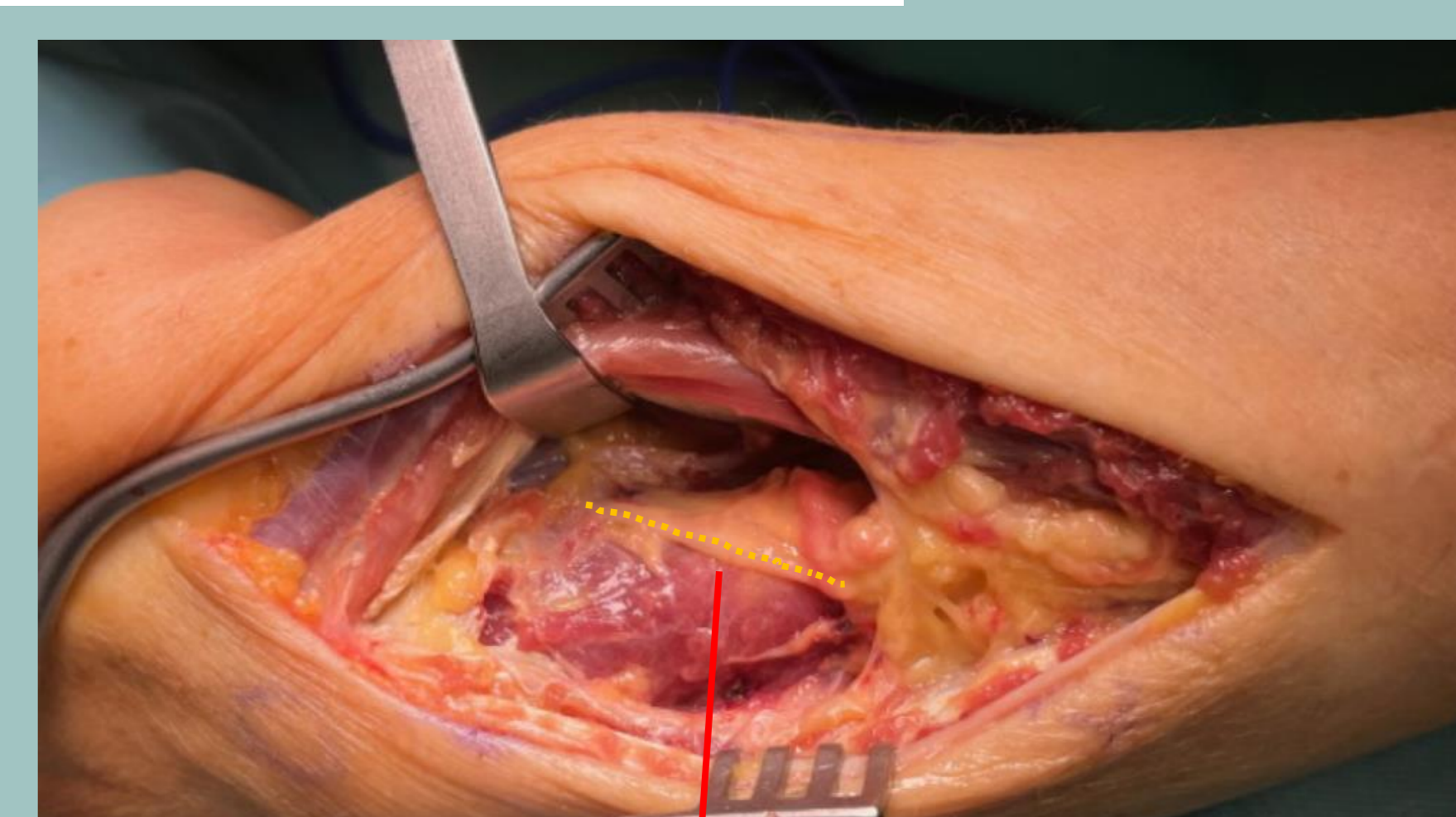
Identificación de la fascia superficial del supinador



Localización del nervio interóseo posterior y escisión de tumoración



Apertura de las fascia. Lipoma de aspecto macroscópico benigno



Nervio interóseo posterior