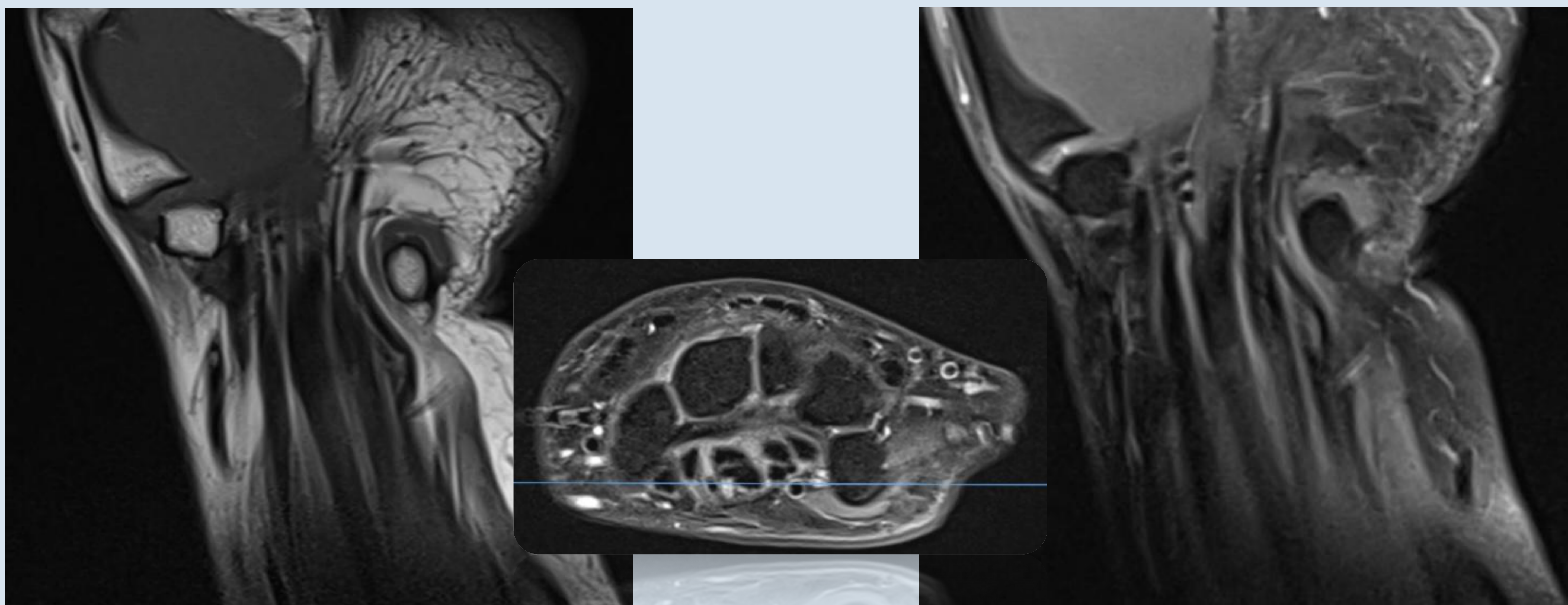


NERVIO MEDIANO BÍFIDO. VALIDACIÓN DE PRUEBAS DE NEUROIMAGEN

Encinas Cabezas, A; Raya Macarro, G; Ruiz González, S.
Hospital Santa Ana. Granada

OBJETIVOS

Conocer alternativas de imagen al electroneurograma para el estudio de anomalías en el nervio mediano, específicamente el nervio mediano bífido.



Imágenes de resonancia magnética

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 52 años, que desempeña labores manuales con dolor crónico en la zona anterior de la muñeca. Durante el examen físico, muestra parestesias en segundo y tercer dedos con signo de Tinel positivo.

Las pruebas de conducción nerviosa descartan síndrome de túnel carpiano. Al realizar una resonancia magnética, se detecta un nervio mediano bífido y la presencia de una arteria mediana persistente.

RESULTADOS

El nervio mediano bífido es una variante de la normalidad anatómica presente aproximadamente en un 3% de la población, que asocia con frecuencia la presencia de una arteria mediana o un músculo accesorio separando ambas ramas y que aumenta considerablemente el riesgo de sufrir síndrome de túnel carpiano.

El examen de conducción nerviosa, aunque es el más comúnmente utilizado para diagnosticar este síndrome, puede presentar una tasa de falsos negativos entre 16% y 34%. Estudios de imagen, como la ecografía y la resonancia magnética permiten medir el Área de Sección Transversal (CSA) del nervio mediano.

Al comparar las dimensiones del nervio en el nivel del pronador cuadrado y el túnel carpiano, una diferencia superior a 4 mm² se considera significativa, alcanzando una sensibilidad y especificidad superiores al 90% en el diagnóstico de síndrome de túnel carpiano.

CONCLUSIONES

Considerar el uso de pruebas de imagen adicionales en casos en los que el electroneurograma se informe como negativo, pero persista una sintomatología clara y compatible con el diagnóstico de sospecha, siendo útiles además para descubrir posibles anomalías anatómicas.