

Tenosinovitis gotosa como causa de síndrome de túnel del carpo.

A propósito de un caso

M. Ciarsolo, F. Garcia de Luis, J. Gonzalez, A. Gil, A. Mustafa

OBJETIVO Exponer el caso de un varón de 58 años con clínica de síndrome del túnel del carpo recidivado por mal control de su gota

MÉTODO

El paciente acudió por presentar sensación de adormecimiento en los dedos pulgar, índice y medio de la mano izquierda, predominante durante la noche, sin pérdida de fuerza asociada en los últimos seis meses. Refiere antecedente de cirugía de túnel carpiano realizada hace 20 años, con mejoría posterior. En la exploración física, las maniobras de Durkan y Phalen resultaron positivas. Se efectuó un electromiograma que evidenció neuropatía compresiva del nervio mediano en su paso por el túnel carpiano, sin compromiso motor.

RESULTADOS

Se realizó cirugía descompresiva del nervio mediano con WALANT y mediante abordaje ampliado del túnel del carpo. Tras apertura del ligamento anular, se objetivó gran degeneración de aspecto blanquecino de toda la masa de tendones flexores a su paso por el canal, desplazado severamente el nervio mediano. Una vez abierto completamente el ligamento anular y parte de fascia antebraquial distal, dada la gran afectación tendinosa, no se pudo realizar exéresis completa de las zonas afectadas, pero se pudo comprobar con la apertura y cierre de los dedos como se conseguían mantener tendones y nervio dentro del canal dejando aceptable espacio al nervio mediano. El postoperatorio cursó sin incidencias, presentando mejoría clínica a los pocos días sin adormecimiento ni dolor nocturno

CONCLUSIONES

Es conocida la asociación de enfermedades reumáticas e inflamatorias con el síndrome del túnel del carpo por la presencia de tenosinovitis, como ocurre en la gota. La descompresión está indicada si hay sufrimiento nervioso, pero es importante destacar que el principal factor pronóstico es el control farmacológico y dietético de la enfermedad para evitar la progresión de formación de tofos y la degeneración tendinosa."



Imagen 1. Degeneración blanquecina difusa que afecta a la masa tendinosa, lo cual es característico de la deposición de cristales de ácido úrico

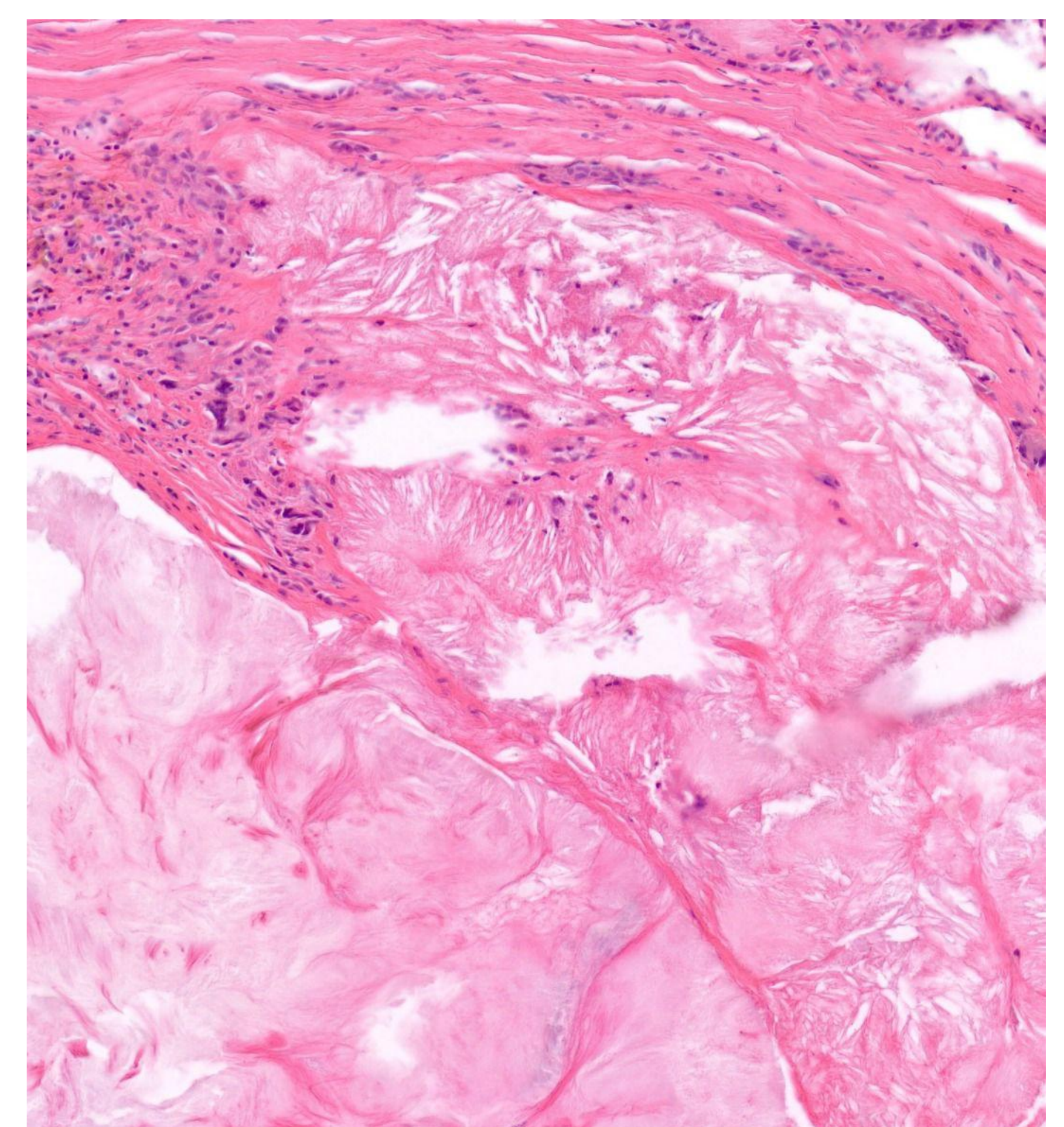


Imagen 2. Corte histológico, que muestra material amorfo acelular que contiene agujas redondeadas y células gigantes multinucleadas compatibles con cristales de urato monoxídico