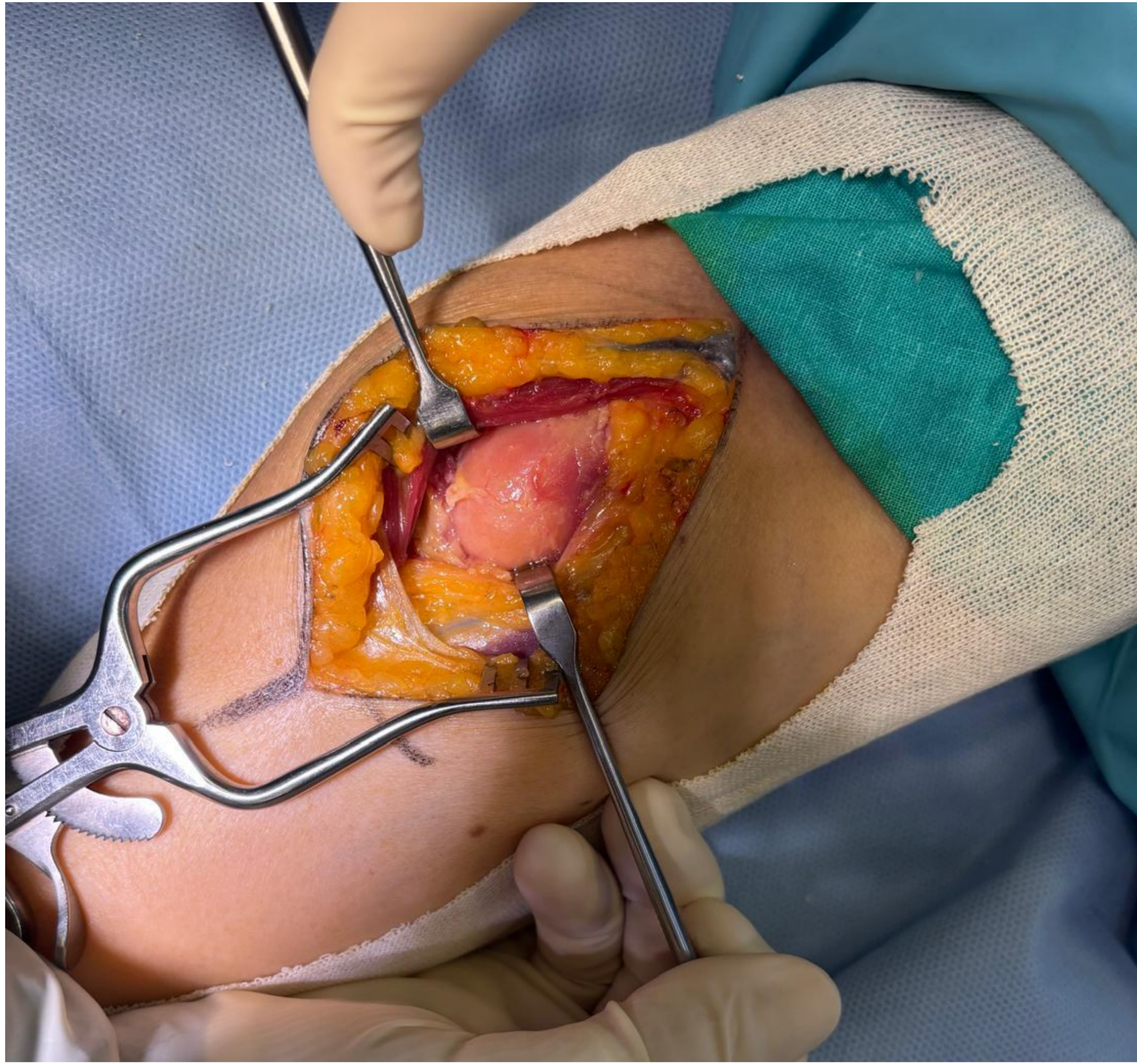


EXERESIS DE LIPOMA INTRAMUSCULAR EN MÚSCULO SUPINADOR CORTO MEDIANTE DOBLE ABORDAJE DE ANTEBRAZO

Pérez Conesa S, Pagán Conesa JA, Castroverde Martínez MN, Vargas Maldonado M.

Hospital General Universitario de Elche, Comunidad Valenciana.

INTRODUCCIÓN



Presentar el caso de una mujer de 54 años que presenta un lipoma intramuscular en el espesor del músculo supinador corto del antebrazo y su tratamiento quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente derivada desde centro de salud por sospecha de lesión de tipo lipomatosa en antebrazo de 6 meses de evolución. En las radiografías se aprecia imagen de baja densidad y morfología ovalada en tejidos blandos de la región radial y volar del antebrazo derecho de predominio graso. Se amplía estudio mediante resonancia magnética que informa de lesión sólida entre los tejidos blandos de la región radial del tercio proximal del antebrazo derecho, de aproximadamente 55 x 39 x 31 mm (ejes CC x T x AP), de márgenes bien definidos y que muestra un comportamiento graso de forma homogénea, sin áreas de realce sospechosas. Se encuentra intramuscular en el espesor del músculo supinador al cual expande y rechaza, por lo que envuelve de forma prácticamente completa al cuello del radio. Dadas sus características probablemente se trate de una lesión de estirpe lipomatosa típica. No se aprecian signos de infiltración de estructuras adyacentes.

Se realiza exéresis de la lesión y análisis anatomopatológico.

Cirugía de exéresis con paciente en decúbito supino e isquemia braquial. Doble abordaje en antebrazo derecho: **Henry anterior** y **Thompson posterior**. Se practica disección roma y ligadura de pequeños vasos y ramas de la Arteria Radial. Se visualiza y referencia rama sensitiva del Nervio Radial y Braquial Cutáneo Lateral Volar. Exéresis de tumoración por doble abordaje. Apertura muscular de Supinador corto con visualización de indemnidad del Nervio Interóseo Posterior.



RESULTADOS

Exéresis completa de la masa. La paciente no presenta alteraciones nerviosas ni vasculares posteriores a la intervención. Análisis anatomopatológico que confirma la etiología de lipoma convencional.

CONCLUSIONES

Los abordajes empleados en la cirugía de antebrazo tienen un elevado potencial de causar lesiones en las estructuras nerviosas adyacentes, siendo esta causa de la formación de neuromas y de problemas motores y sensitivos posteriores de la mano. La necesidad de acceder al plano más profundo para la exéresis de la masa hace precisa la combinación de ambos abordajes para salvaguardar las estructuras adyacentes con mayor garantía.