

MUJER DE MEDIANA EDAD CON TUMORACIÓN PALMAR Y PARESTESIAS EN EL TERRITORIO DEL NERVIOS MEDIANO IZQUIERDO

M.Á. CONTRERAS BLASCO

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL TORREVIEJA UTE-SALUD. TORREVIEJA. ALICANTE. ESPAÑA.

CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 51 años, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por presentar desde hace aproximadamente un año una tumoración indolora en la palma de la mano izquierda, así como parestesias en el territorio de inervación del nervio mediano. En la exploración física se objetiva una tumoración, no dolorosa a la palpación, en la palma de la mano izquierda, sin que existan signos inflamatorios locales. Además, presenta hipoestesia táctil en el territorio del nervio mediano izquierdo con signos de Tinel, Phalen y Phalen invertido positivos en esa mano. Al presentar esa tumoración se realiza una resonancia magnética de la mano izquierda, con cortes en los planos sagital, axial y coronal en secuencias T1 y T2 sin y con administración de contraste paramagnético. El estudio muestra la presencia de una voluminosa tumoración, con unos diámetros máximos aproximados de 41 milímetros en sentido transversal, por 17 milímetros en sentido anteroposterior y por 40 milímetros en sentido cráneo-caudal, de márgenes bien definidos en la vertiente palmar de la mano. La tumoración se localiza superficial a los tendones flexores, con los que se interdigita parcialmente, siguiendo el trayecto de la vaina sinovial común de los tendones flexores de los cuatro últimos dedos; se prolonga distalmente hasta casi la altura de la región metafisodiarisaria de los metacarpianos (fig. 1). La tumoración muestra un comportamiento de señal isointensa con respecto a la grasa



Fig. 1. Corte coronal en secuencia espín eco potenciada en T1 (TR/TE, 400/17) de la región palmar de la muñeca. Podemos observar la elevada intensidad de señal del tumor que sigue el trayecto de la vaina sinovial común de los tendones flexores de los cuatro últimos dedos.



Fig. 2. Corte sagital en secuencia espín eco potenciada en T1 (TR/TE, 500/17). Se pueden ver con claridad los finos tabiques que existen en el interior del tumor.

en todas las secuencias de pulso, incluso en las técnicas de saturación grasa. Presenta finos tabiques en su interior y no muestra captaciones anómalas tras la administración de contraste paramagnético (fig. 2). Proximalmente los tendones flexores muestran una ligera atenuación de señal en secuencias T2, con marcado engrosamiento de la sinovial a nivel del túnel del carpo, condicionando abombamiento del ligamento anular del carpo (fig. 3).

DIAGNÓSTICO

Lipoma de la vaina sinovial común de los tendones flexores de la mano izquierda como causa de un síndrome del túnel del carpo.

DISCUSIÓN

El síndrome del túnel del carpo es una enfermedad frecuente que puede deberse a multitud de causas:



Fig. 3. Corte sagital en secuencia espín eco potenciada en T2 (TR/TE, 3000/40). Se observa cómo el tumor contiene tabiques en su interior y cómo produce un abombamiento del ligamento anular del carpo.

1. Conectivopatías.
2. Artritis microcristalinas.
3. Artritis séptica.
4. Metabólico-endocrinas (hipotiroidismo, etc.).

Correspondencia: M. Á. Contreras Blasco. Servicio de Reumatología del Hospital Torrevieja UTE-Salud. Ctra. Torrevieja a San Miguel de Salinas. CV-95 Partida La Ceñuela. 03180 Torrevieja. Alicante. Correo electrónico: macblasco@gmail.com

5. Laborales.

6. Lesiones ocupantes de espacio (quistes sinoviales, hemangiomas, lipomas, engrosamiento del ligamento anular del carpo, anomalías musculares, tenosinovitis).

7. Otras: embarazo, amiloidosis, fracturas, etc.

Los lipomas se encuentran entre las lesiones más frecuentes de partes blandas. Aparecen en pacientes de 30 a 50 años de edad y son más frecuentes en la mujer¹. Se trata de un tumor compuesto exclusivamente por adipocitos. Se localizan en el tejido subcutáneo o en los tejidos profundos rodeando músculos, incluso infiltrándolos, u otros tejidos como vasos, nervios o tejido sinovial². Sin embargo, los lipomas auténticos de la sinovial son raros y se han descrito en la articulación de la rodilla y el tobillo^{3,4}. También los podemos encontrar en las vainas tendinosas sinoviales de las manos, tobillos y pies, afectando a las

vainas tendinosas extensoras con más frecuencia que a las flexoras^{5,6}. Como lesiones ocupantes de espacio, los lipomas pueden ser causa de un síndrome del túnel del carpo⁷. Su aspecto radiológico es el de una masa radioluciente bien definida^{1,8}. La tomografía computarizada y la resonancia magnética permiten determinar la naturaleza grasa del tumor¹. En las imágenes de resonancia magnética pueden observarse áreas lineales con intensidad de señal disminuida, que representan tabiques¹. El tratamiento es la resección marginal del lipoma, que raramente recidiva².

BIBLIOGRAFÍA

1. Resnick D. Tejidos blandos. En: Resnick D. Huesos y articulaciones en imagen. Madrid: Marbán; 2001. p. 1240-72.
2. De Miguel C, Sánchez del Campo I. Otros tumores del aparato locomotor. En: Pascual E, Rodríguez V, Carbonel J, Gómez-Reino J, editores. Tratado de Reumatología. Madrid: Arán; 1998. p. 1571-86.
3. Pudlowsky RM, Gilula LA, Kyriakos M. Intra-articular lipoma with osseous metaplasma: radiographic-pathologic correlation. *Am J Roentgenol*. 1979;132:471-4.
4. Coventry MB, Harrison EG, Martin JF. Benign synovial tumors of the knee. A diagnostic problem. *J Bone Joint Surg Am*. 1996;48:1350-8.
5. Rosenberg A. Tumores con compromiso articular: tumores y lesiones seudotumorales de articulaciones y estructuras relacionadas. En: Urdí S, Harris ED, Sledge CB, Budd RC, Sergent JS, editores. *Kelley's Reumatología*. Madrid: Marbán; 2003. p. 1667-90.
6. Tevar P, Puig AM. Tumores articulares benignos. En: Pascual E, Rodríguez V, Carbonel J, Gómez-Reino J, editores. *Tratado de Reumatología*. Madrid: Arán, 1998. p. 1553-60.
7. Duró Pujol JC. Reumatismos de partes blandas de la muñeca. En: Hernández Vaquero D, Torre Alonso JC. *Monografías médico-quirúrgicas del aparato locomotor. Mano y muñeca*. Barcelona: Masson; 1999. p. 25-31.
8. Madewell JE, Sweet DE. Tumores y lesiones seudotumorales de las articulaciones. En: Resnick D. Huesos y articulaciones en imagen. Madrid: Marbán; 2001. p. 1064-75.