

# HAMARTOMA FIBROLIPOMATOSO DE NERVIOS MEDIANO Y CUBITAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Paula Velasco Alcalde; Tomás Núñez Calvo; Ignacio Descalzo Godoy; Miguel Díaz Martínez de Morentin; Julián del Río Hortelano  
Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

El hamartoma fibrolipomatoso supone una neoplasia benigna poco frecuente basada en una infiltración de tejido fibroadiposo en nervios periféricos, siendo el más frecuentemente afectado el mediano.

Su origen no está claro, siendo mayormente de naturaleza congénita y crecimiento lento, dando síntomas en la edad adulta. Esta clínica suele consistir en la aparición de una tumoración indolora a nivel volar en la muñeca asociada a signos de compresión nerviosa.

Además, hasta el 30% de los casos asocia macrodactilia.



## Material y Métodos

Mostramos el caso de un varón de 65 años que presenta una malformación en 3er dedo de la mano derecha que precisó cirugía hace 20 años y de la cual no tenemos informes. Refiere que, desde hace unos meses, nota tumoración en cara volar de muñeca, así como parestesias en tercer a quinto dedo.

A la exploración, se palpa tumoración blanda y se aprecia macrodactilia de 3er dedo.

La RX muestra hiperostosis de 3er dedo y cambios artrósicos (imagen 1). La RM revela la ocupación del túnel del carpo por un probable hamartoma fibromatoso del nervio mediano, así como aumento de calibre del nervio cubital con alteración del patrón fascicular.

El EMG nos confirma la afectación de ambos nervios.

Se interviene quirúrgicamente al paciente, realizándose apertura tanto del canal de Guyon como del túnel del carpo, observándose ambos nervios hipertrofiados e infiltrados por tejido adiposo en planos profundos, del cual se toman muestras. Se realiza así mismo abordaje tipo Brunner sobre 3er dedo, apreciándose el colateral radial con gran hipertrofia (imagen 2). Se realiza resección limitada de hiperostosis del dedo afecto.



Imagen 1: radiografías AP y oblicua mano, donde se aprecia hiperostosis de 3er dedo y cambios artrósicos.

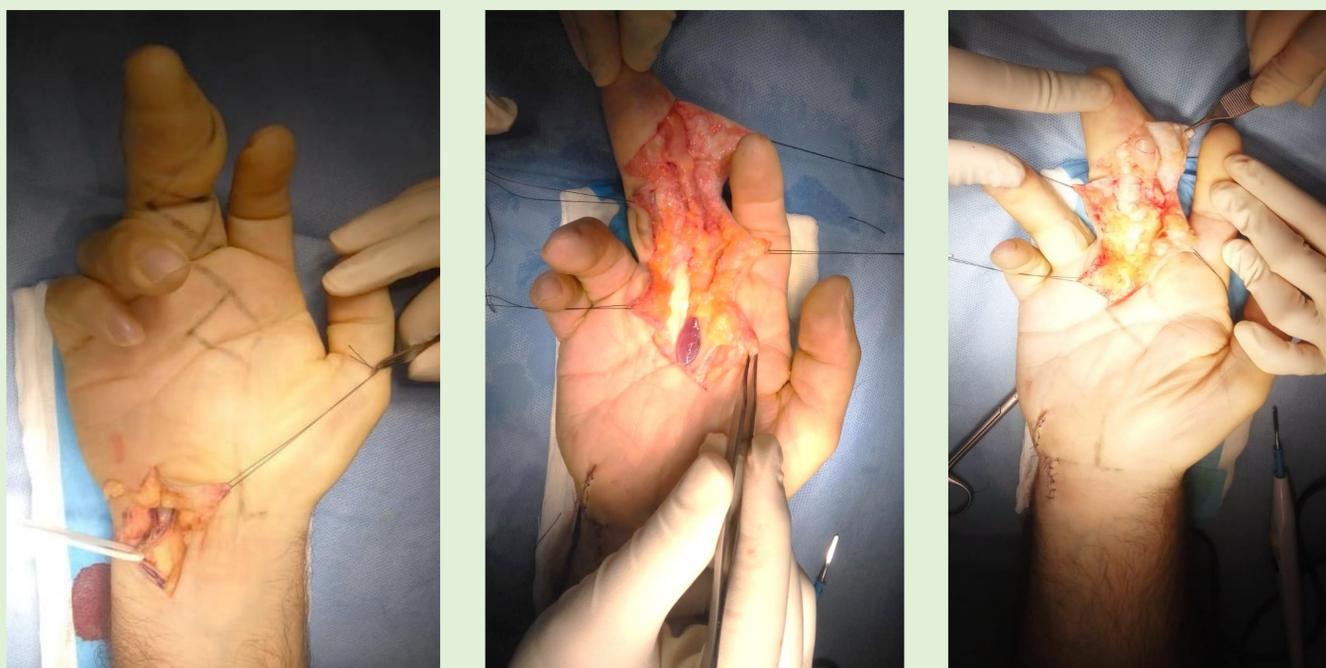


Imagen 2: fotografías intraoperatorias.



En la actualidad el paciente presenta mejoría clínica del síndrome compresivo, aunque refiere hipoestesia en borde radial de 3er dedo.

## Conclusión

El hamartoma fibrolipomatoso suele asentar sobre el nervio mediano, aunque puede afectar de forma simultánea a otros nervios periféricos. Presenta una imagen patognomónica en la RM y su tratamiento radica, en caso de ausencia de clínica neurológica, en la observación.

Si dichos síntomas aparecen, la apertura del túnel del carpo suele ser el tratamiento de elección, evitando la resección del tumor por las posibles consecuencias devastadoras a nivel neurológico que puede acarrear.

1. Agarwal S, Haase SC. Lipofibromatous hamartoma of the median nerve. J Hand Surg Am. 2013 Feb;38(2):392-7.
2. Tahiri Y, Xu L, Kanevsky J, Luc M. Lipofibromatous hamartoma of the median nerve: a comprehensive review and systematic approach to evaluation, diagnosis, and treatment. J Hand Surg Am. 2013 Oct;38(10):2055-67.
3. Kini JR, Kini H, Rau A, Kamath J, Kini A. Lipofibromatous Hamartoma of the Median Nerve in Association with or without Macrodactyly. Turk Patoloji Derg. 2018;34(1):87-91.
4. Ulrich D, Ulrich F, Schroeder M, Pallua N. Lipofibromatous hamartoma of the median nerve in patients with macrodactyly: diagnosis and treatment of a rare disease causing carpal tunnel syndrome. Arch Orthop Trauma Surg. 2009 Sep;129(9):1219-24.

61 CONGRESO  
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA