

COMPRESIÓN DEL NERVIIO MEDIANO POR TOFOS GOTOSOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hospital Universitari Joan XXIII

Oruetxebarria García, Estibaliz; Sánchez Leo, Indhyra Lucía, Morales Pérez, Maria José; Piella Prat, Eloi; Esteve Balzola, Carles

OBJETIVOS

El síndrome del túnel del carpo es el atrapamiento de nervio periférico más frecuente. Suele aparecer por hipertrofia del ligamento anular del carpo aunque puede ocurrir secundariamente a traumatismos, quistes o enfermedades sistémicas de depósito. Su aparición debido a tofos gotosos es infrecuente.

Presentamos un caso de síndrome del túnel del carpo debido a la compresión causada por tofos gotosos en el compartimento de los flexores.

MATERIAL Y METODOS

Hombre de 38 años, con antecedente de hiperuricemia diagnosticada 2 meses atrás y sin tratamiento médico establecido, consulta por parestesias en territorio del nervio mediano derecho. En la exploración física además de pruebas de provocación positivas, destaca un bultoma volar en zona V de muñeca, de consistencia dura, móvil con la flexoextensión de segundo y tercer dedo con transluminación negativa. El balance articular de mano y muñeca es completo.

Se solicitan pruebas complementarias:

- Radiografía: sin alteraciones.
- Resonancia magnética (Fig1 A y B): engrosamiento de flexores superficiales de segundo y cuarto dedo en el carpo compatible con la presencia de tofos gotosos que asocia compresión y neuritis del nervio mediano.
- Electromiograma: confirma síndrome del túnel del carpo severo.

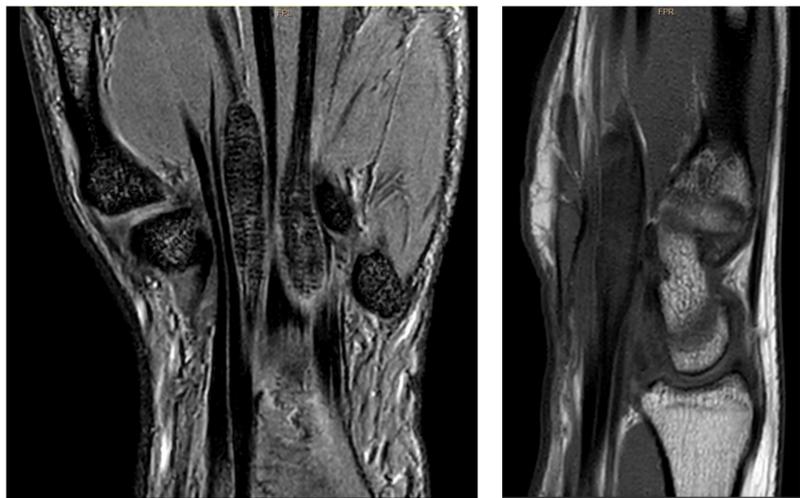


Fig 1 A y B. Cortes coronal (A) y sagital (B) de RMN que muestra engrosamiento de 2º y 4º flexor

A pesar de haber iniciado el tratamiento médico oportuno, tras cuatro meses no hay mejoría clínica.

Se decide intervención quirúrgica realizando apertura del ligamento anular del carpo y resección parcial de bultomas en flexor superficial de segundo y cuarto dedos, como se aprecia en la Figura 2.



Fig 2. Imagen intraoperatoria

RESULTADOS

La anatomía patológica confirma la sospecha de tofo gotoso.

Al año, el paciente se encuentra asintomático y con movilidad completa. Continúa con el tratamiento farmacológico para la hiperuricemia, con buen control.

CONCLUSIÓN

La cirugía del túnel del carpo constituye unas de las intervenciones más frecuentes en nuestro medio. Su aparición debido a la compresión por tofos gotosos es infrecuente.

Su diagnóstico requiere: exploración física, resonancia, electromiograma y una analítica sanguínea con hiperuricemia.

El tratamiento inicial consiste en el correcto manejo médico del ácido úrico. Si a pesar de un buen control no hay mejoría clínica, debe valorarse la cirugía. Ésta consiste en la resección parcial del tofo, siendo frecuentemente difícil delimitar bien el tendón por la infiltración, lo que conlleva riesgo de ruptura. Otra opción sería la resección completa del tofo junto al tendón, valorando después cirugía reconstructiva.

En nuestro caso optamos por resección parcial del tofo, ya que los tendones flexores superficiales afectados pudieron delimitarse bien, sin precisar cirugía reconstructiva. Además se insistió al paciente de la necesidad de un buen control médico de la hiperuricemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Hao H, Kong W, Li H. Carpal tunnel syndrome caused by tophi in the superficial flexor tendon: a case report. *Front Surg*. 2023 Dec 14;10:1282202. doi:10.3389/fsurg.2023.1282202. PMID: 38164291; PMCID: PMC10757969.
- Onuma K, Fujimaki H, Kenmoku T, Sukegawa K, Takano S, Uchida K, Takahira N, Takaso M. Bilateral carpal tunnel syndrome due to gouty tophi: conservative and surgical treatment in different hands of the same patient. *Mod Rheumatol*. 2015 Mar;25(2):298-302. doi: 10.3109/14397595.2013.874753. Epub 2014 Feb 18. PMID: 24533543.
- Tan G, Chew W, Lai CH. Carpal tunnel syndrome due to gouty infiltration of the lumbrical muscles and flexor tendons. *Hand Surg*. 2003 Jul;8(1):121-5. doi:10.1142/s0218810403001467. PMID: 12923948