

Tumoración benigna de partes blandas sintomatológica de difícil acceso, abordaje para el N. interóseo posterior

Patricio Freile Pazmiño, Teresa del Olmo, Pablo Calavia Galé, Andrea García Esqués, Vicente Canales.

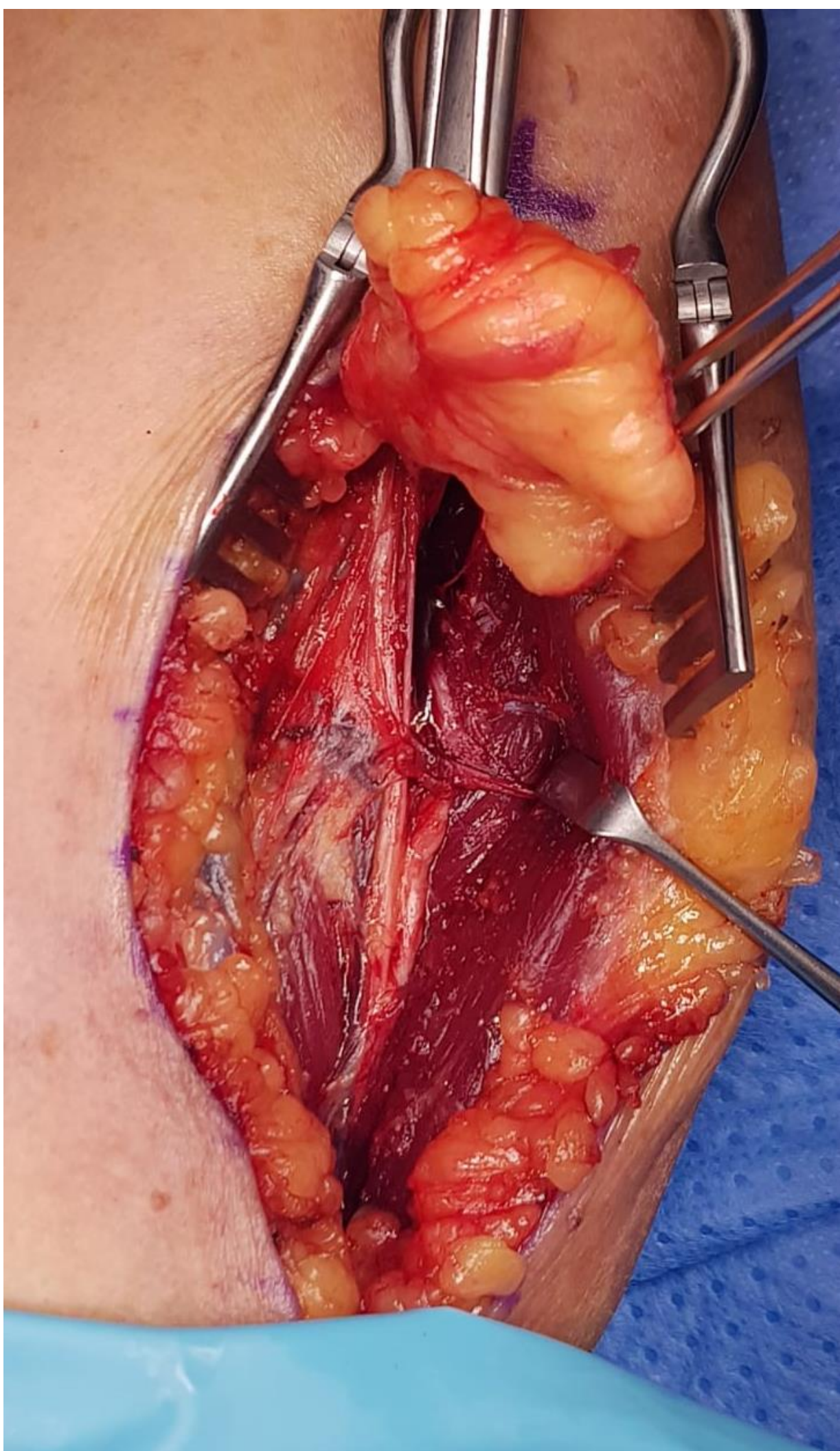
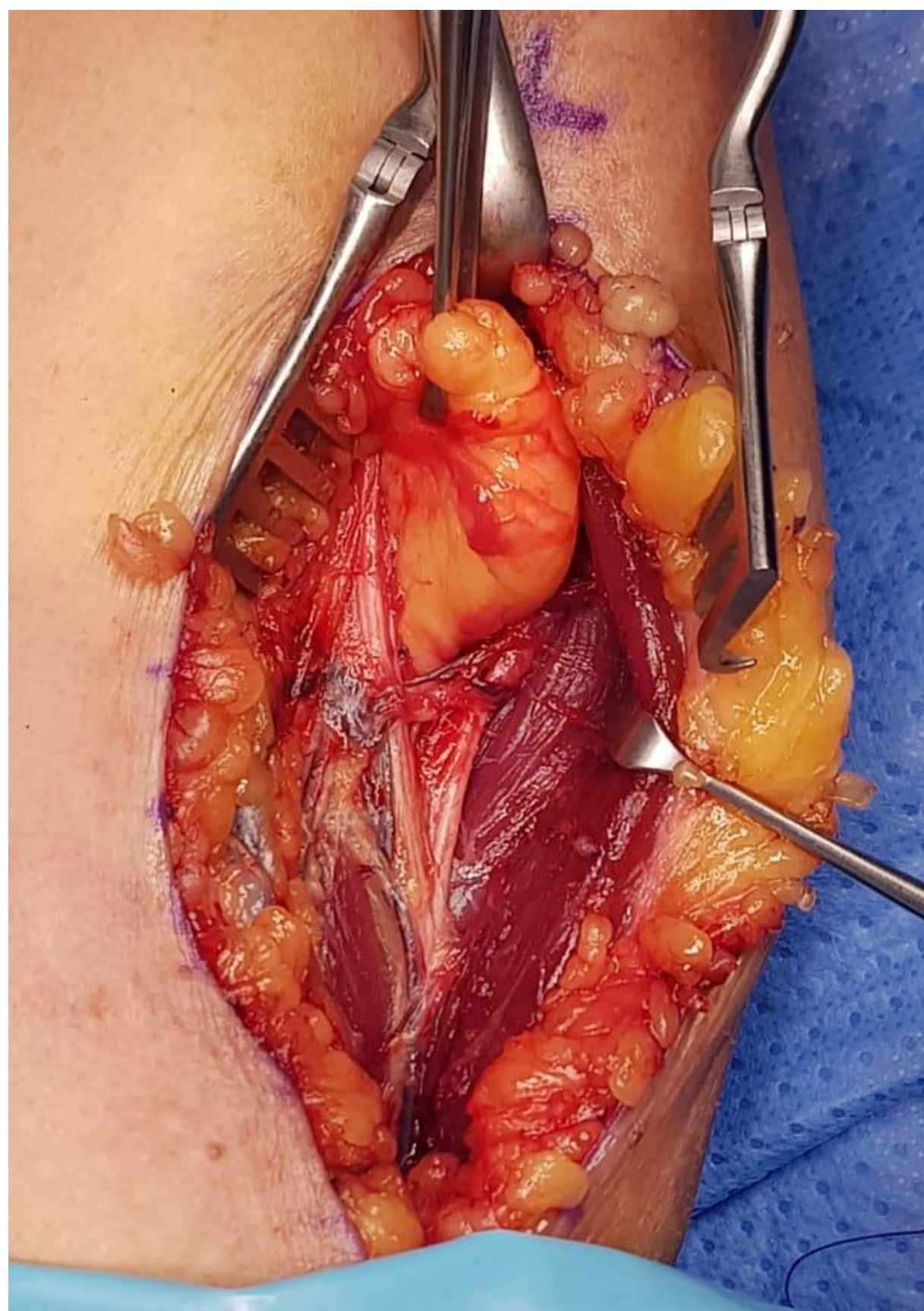
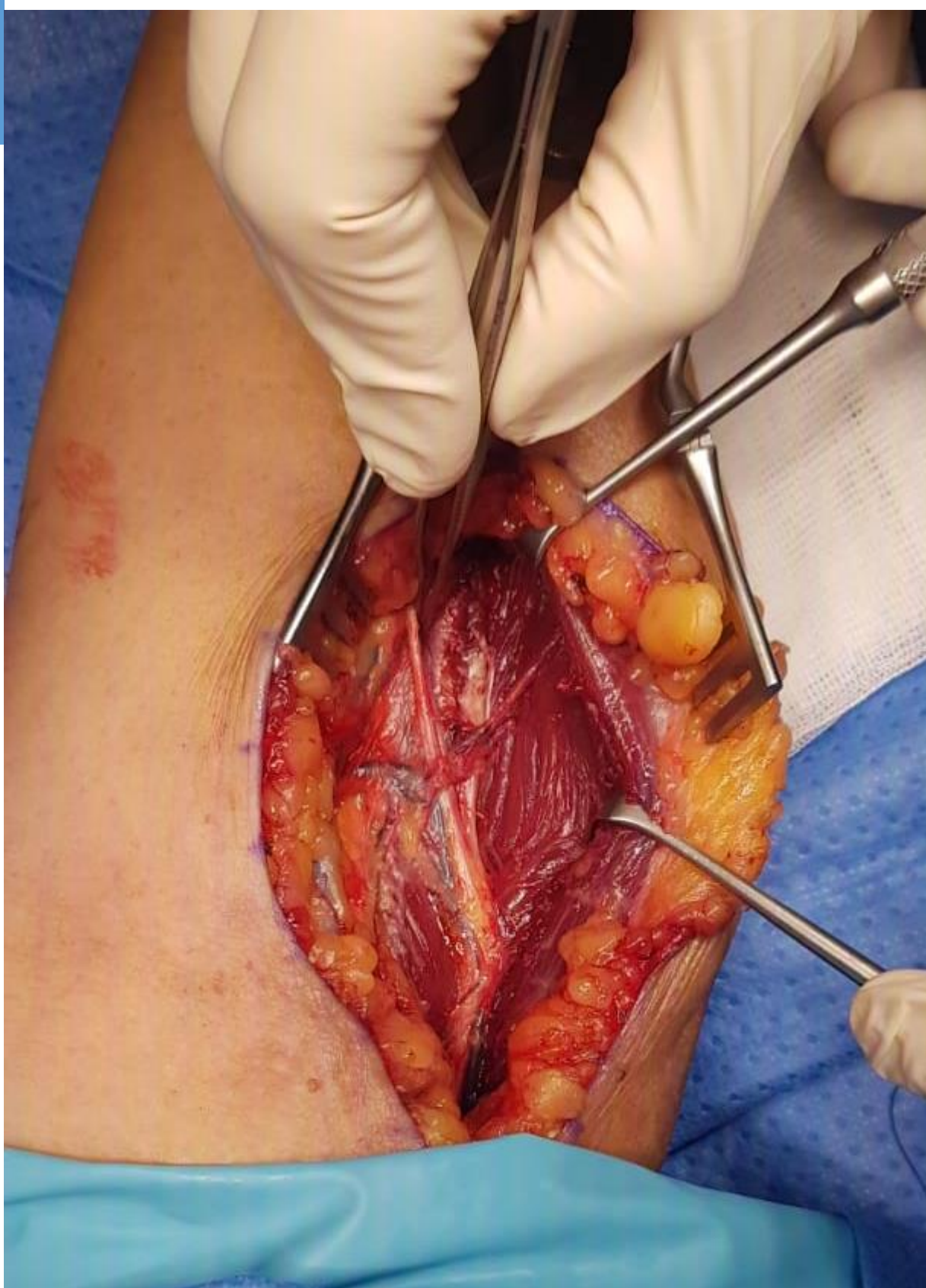
Hospital Royo Villanova, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza.

Objetivo

Presentamos caso clínico de paciente de 63 años que presenta tumoración a nivel de la zona proximal del antebrazo derecho en plano profundo de larga evolución, tratada como tendinitis, con molestias por efecto de masa. Se pide RM que se define como lesión de 4 cm por 1,5mm de carácter lipomatosa. Pese a que se explica los riesgos quirúrgicos el paciente exige cirugía por la clínica que presenta.

Material y Métodos

Se realiza incisión volar del antebrazo, localizando el nervio radial entre el braquiorradial, el bíceps braquial y el braquial anterior. Se diseca hasta la arcada de Frohse, para incidir a través de la misma, hasta localizar el supinador corto, pudiendo delimitar el tumor que envuelve la cabeza del radio. Macroscópicamente tumoración bien delimitada de carácter homogéneo, característicamente de lipoma. Se procede a resección marginal conservando la rama radial superficial y el nervio interóseo posterior.



Resultados

Al mes posterior a la cirugía el paciente se encuentra confortable, sin sintomatología por parte motora para el nervio interóseo posterior (NIP), ni sensitiva por parte del nervio radial superficial, movilidad completa, con signos de cicatrización, sin complicaciones posquirúrgicas. Por la satisfacción del paciente, se decide el alta sin necesitar mas seguimiento..

Conclusión

Este caso clínico tiene de especial interés, reconocer la causa de la sintomatología desde dolor, disconfort hasta alteraciones nerviosa por compresión del tumor, aunque sea de lento crecimiento. Este tumor presentado en esta localización es difícilmente palpable y de delimitarlo, por lo que es de sumo interés la planificación preoperatoria, no solo para saber la localización de tumor, sino también para saber el tipo de abordaje y como incidir para poder resecarlo en su totalidad. El abordaje anterior presenta mayor ventaja por la exposición del NIP con menor riesgo de lesionarlo. Se han realizado pocas publicaciones de casos de exéresis tumorales benignas por el riesgo que podría conllevar la cirugía