

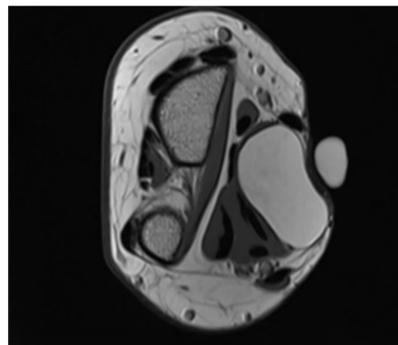
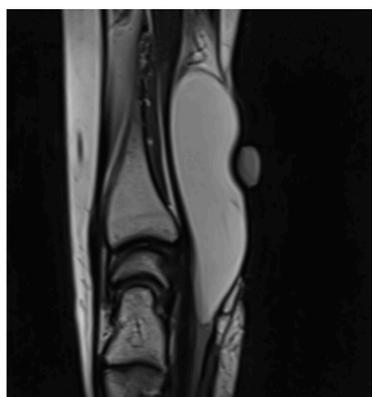
Lipoma gigante en muñeca izquierda

Introducción

Los lipomas son los tumores benignos, asintomáticos, más frecuentes con una frecuencia del 2%. La aparición en el tercio distal de las extremidades es del 1%1 considerados gigantes aquellos mayores de 5 cm, poco frecuentes en miembro superior.

Materiales y métodos

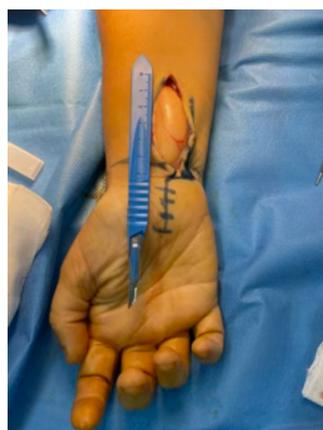
Se presenta el caso de una mujer de 46 años, con hipoestésias ocasionales a nivel del territorio del nervio mediano y eminencia tenar. Signo de tincl positivo a nivel de la muñeca, Phallen y Durkan negativos. Hipoestesia leve en la región tenar. Presenta una tumoración de 6 x 3 x 3 móvil y blanda a nivel del tercio distal del antebrazo que aumenta con la extensión de la muñeca.



Resultados

Se solicita estudio electromiográfico e imagen mediante resonancia magnética. El electromiograma demuestra una compresión del nervio mediano leve.

Se solicita una resonancia magnética describe una tumoración de m6 x 4 x 4 cm compatible con lipoma. Se decide una exéresis marginal acompañada de disección microquirúrgica. Se observa un desplazamiento volar y radial del nervio mediano por la tumoración, se realiza disección y protección microquirúrgica del nervio. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de lipoma maduro sin atípicas. con disestesias que mejoraron con el transcurso de las semanas. Está actualmente asintomática.



Discusión

Los lipomas son tumoraciones benignas que se desarrollan a partir de los adipocitos siendo extremadamente raros a nivel del tercio distal de las extremidades. La mayoría tiene un comportamiento asintomático.

La presentación nerviosa puede ser de dos formas, por compresión extraneural, o bien, por un lipoma desarrollado a nivel de la vaina del nervio (intraneural).

El diagnóstico se basa en el uso de la resonancia magnética sobretodo cuando se realiza la movilización de estructuras nerviosas como en este caso. En caso de dudas diagnosticas hay que recurrir a la toma de biopsia.

Durante la exéresis el conocimiento de recorrido y ramas del nervio mediano es fundamental así como el uso de gafas de aumento de cara a la seguridad y protección de estructuras.

La clínica disestésica tras la extirpación del lipoma y la movilización del nervio es autolimitada y poco intensa.

Bibliografía

- 1.- Clesham K y col. Aguan lipoma of de han causing median nerver compression. Case rep 2017; 2017: 1-3
- 2.- Cribb G, y col. Giant lipomatous tumors of the hand and forearm. J Han Sung 2005;30(5): 509-12.
- 3.- Teles y col. Peripheral nerve lipoma: Case report of an intramural lipoma of the median nerve and literature review. Asian J Nurosurg 2016;22(04):458.
- 4.- Capelastegue A y col. A masses and pseudomasses of the hand and wrist: MR findings in 134 cases. Suelte radial 1999;28(9): 498-507.