

NO TODOS LOS NEUROMAS SE OPERAN: RADIOFRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE NEUROMA DE NERVI MEDIANO DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

A.I. Simón Carrascal, P. Zuil Acosta, P. Ortiz Pereira, H. Mínguez Pérez, J. Beano Collado

OBJETIVOS

- Exposición del caso de una paciente con neuroma de nervio mediano en antebrazo distal como hallazgo incidental tras lesión en codo tratado de forma conservadora.
- Revisión de la literatura

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Mujer 55 años que consulta por disestesias y dolor neuropático en mano derecha.
- Hace meses sufrió una fractura de cabeza radial derecha Masson tipo 2 tras caída con la mano en extensión tratada de forma conservadora con buen resultado; sin embargo, desde entonces presenta disestesias y dolor neuropático en mano derecha que ha empeorado hasta interrumpir el sueño y sus actividades diarias.
- Se aprecia **cicatriz y tumoración en antebrazo distal derecho** tras herida incisa en la infancia previamente asintomática, pero desde la caída refiere alodínea y Tinnel positivo sobre la misma pero negativo sobre túnel carpiano, así como disestesias en la mano.
- La **RMN** muestra neuroma de nervio mediano en antebrazo distal y **signos electromiográficos** de neuropatía del nervio mediano sin datos de compresión en túnel carpiano.



RESULTADOS

- Se inició tratamiento conservador con pregabalina e infiltraciones con corticoides con alivio parcial y temporal del dolor neuropático.
- Se planteó radiofrecuencia del nervio guiada por ecografía en tercio medio de antebrazo proximal al neuroma mejorando las disestesias en los dedos y la palma, pero persistiendo alodínea sobre la cicatriz.



- Fueron necesarios 3 ciclos de radiofrecuencia sobre el nervio y parche de capsaicina tópicos sobre la cicatriz para una mejoría progresiva de la clínica hasta su desaparición.
- 6 meses después se retiró la pregabalina manteniéndose la paciente asintomática.

CONCLUSIONES

- El tratamiento conservador de los neuromas mediante infiltraciones con corticoides y radiofrecuencia tiene buenos resultados aplicados a neuromas distales o neuromas por continuidad en nervios de pequeño calibre como en el caso del neuroma de Morton.
- Sin embargo, en el caso de los neuromas por continuidad en nervios de gran calibre, los resultados no suelen ser satisfactorios y requieren tratamiento quirúrgico.
- No es frecuente encontrar neuromas asintomáticos que “se despierten” tras un traumatismo y comiencen a dar clínica de dolor neuropático. Por ello, en nuestro caso, se planteó un tratamiento conservador con buena evolución y desaparición de la sintomatología evitando el tratamiento quirúrgico.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.