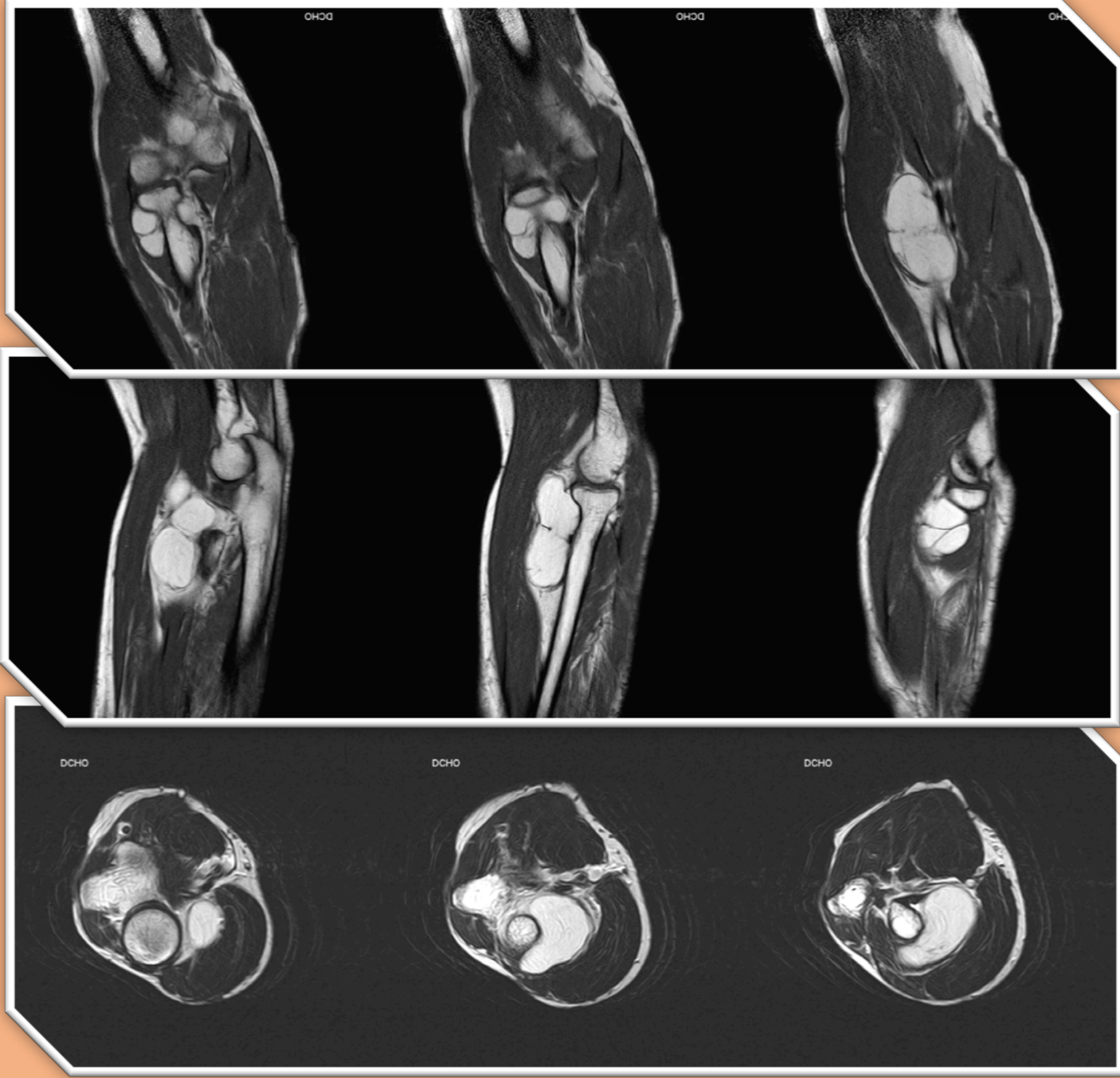


LIPOMA COMO CAUSA COMRESIVA DEL SÍNDROME DEL NERVIO INTERÓSEO POSTERIOR

J.M. Espinosa Pereiro, I. López Torres, J.A. Calvo Haro, M. Cuervo Dehesa, R. Pérez Mañanes, L. Mediavilla Santos
Sección de Oncología Musculoesquelética, COT, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción

- ▶ Las neuropatías compresivas son la causa más frecuente de la patología de nervio periférico del miembro superior.
- ▶ Aquellas que afectan al nervio radial y sus ramas son, sin embargo, infrecuentes.
- ▶ El síndrome del NIP (nervio interóseo posterior) está considerado como la más frecuente entre las neuropatías del nervio radial.



Tratamiento

- ▶ Se realizó tratamiento quirúrgico mediante biopsia excisional.
- ▶ Se encontró una masa de estirpe grasa en contacto con el cuello radial y profunda al NIP.
- ▶ El estudio de anatomía patológica confirmó el diagnóstico de lipoma.
- ▶ Durante el periodo de seguimiento el paciente logró la recuperación completa.

Discusión

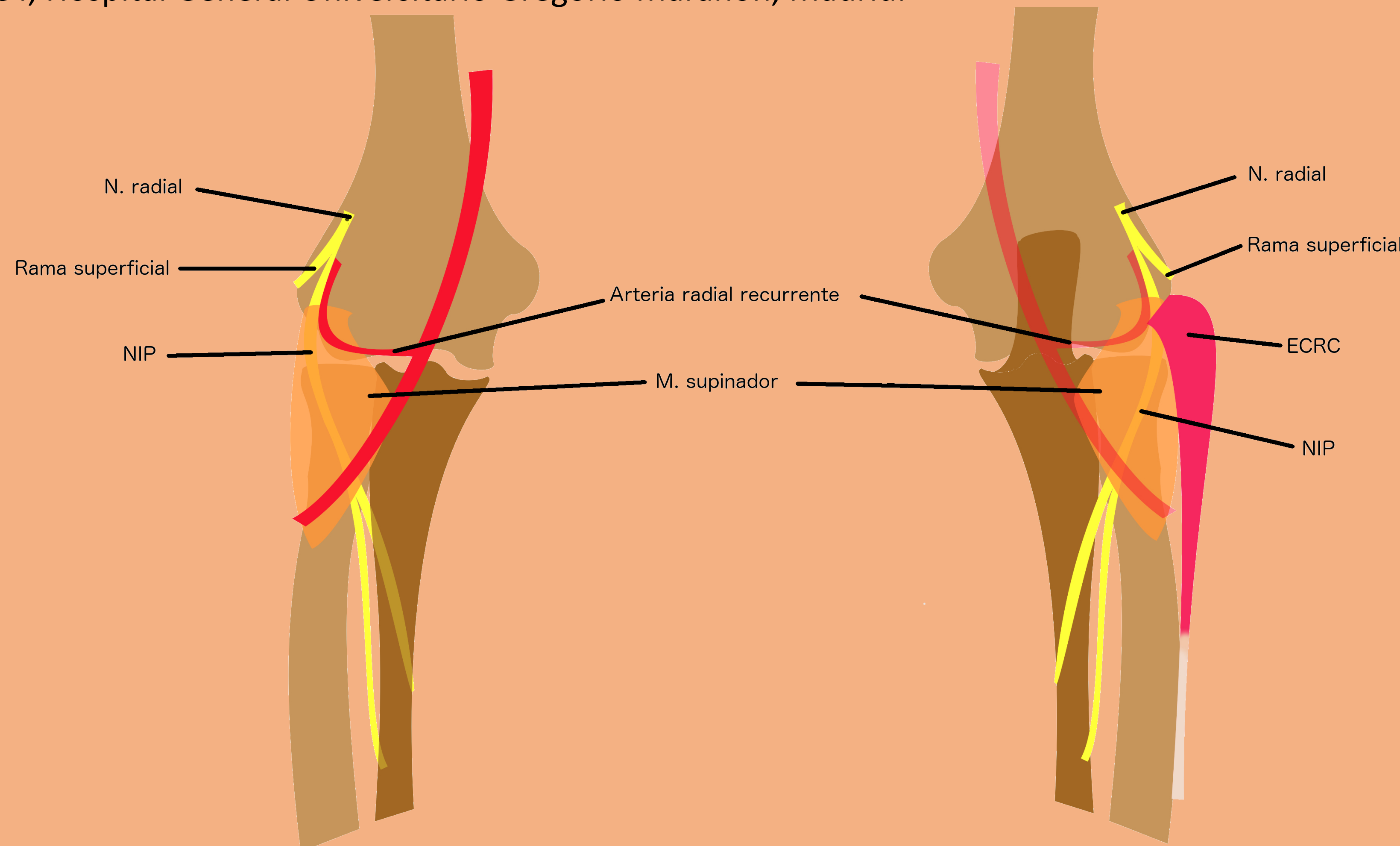
- ▶ Aunque la causa más frecuente del síndrome del NIP es la compresión espontánea a causa de la anatomía local es necesario descartar otras causas.
- ▶ La compresión tumoral es una de las causas menos frecuentes del síndrome del NIP.
- ▶ El pronóstico es en general excelente alcanzado la recuperación completa.
- ▶ La resolución depende de la correcta descompresión nerviosa y de la cronicidad, la cual puede suponer una recuperación lenta o incompleta.

Conclusiones

- ▶ El síndrome del NIP debido a compresión tumoral por un lipoma es una enfermedad rara.
- ▶ Para alcanzar el diagnóstico la exploración clínica, el EMG y la RMN son necesarios manteniendo un alto índice de sospecha.
- ▶ Su tratamiento es quirúrgico mostrando buenos resultados funcionales en estadios compresivos precoces.

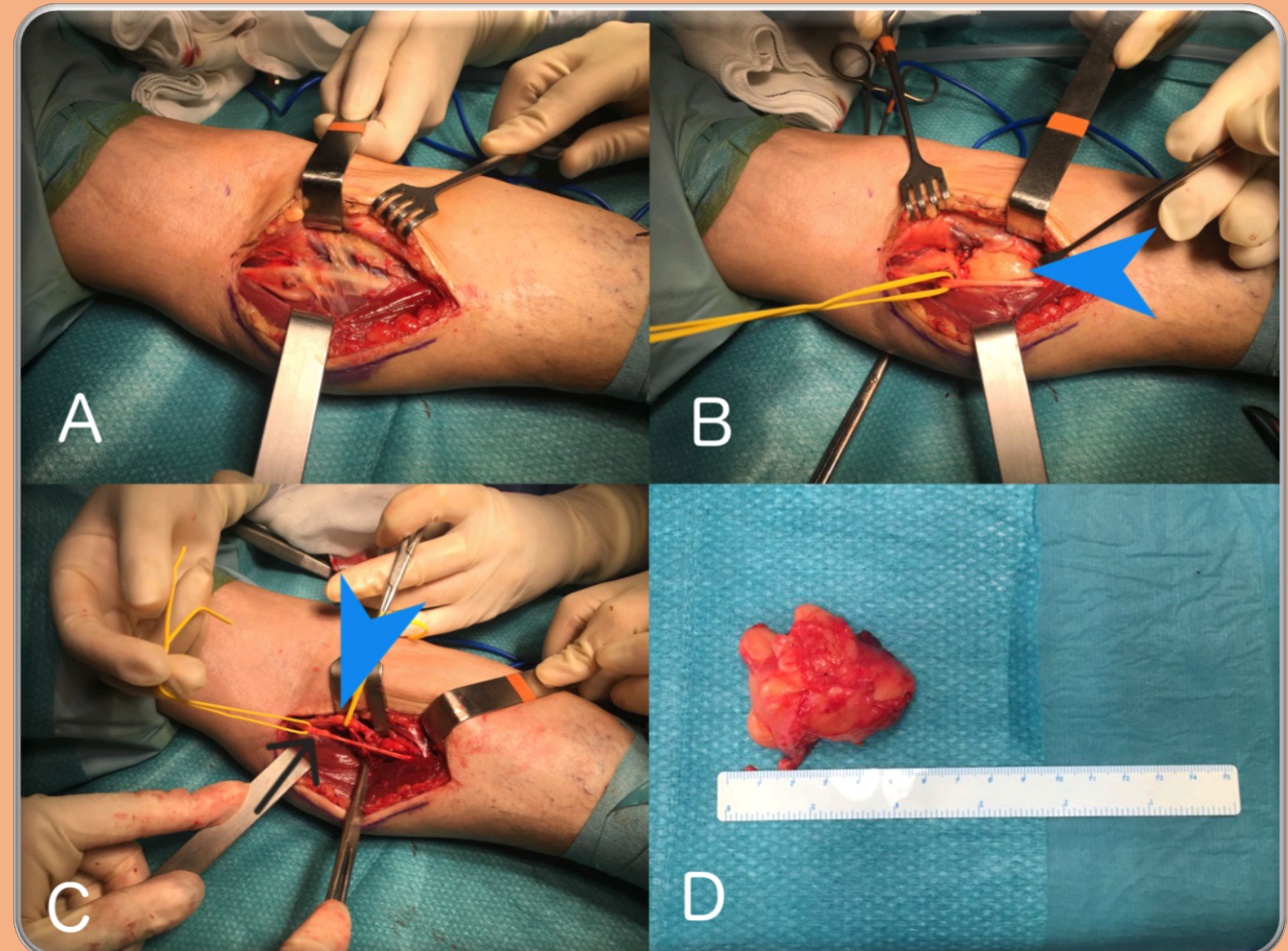
Referencias

- ▶ Latinovic R, Gulliford MC, Hughes R a. C. Incidence of common compressive neuropathies in primary care. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2006 Feb;77(2):263–5.
- ▶ Agarwal A, Chandra A, Jaipal U, Saini N. A panorama of radial nerve pathologies- an imaging diagnosis: a step ahead. Insights Imaging. 2018 Nov 5;
- ▶ Quignon R, Marteau E, Penaud A, Corcia P, Laulan J. [Posterior interosseous nerve palsy. A series of 18 cases and literature review]. Chir Main. 2012 Feb;31(1):18–23.
- ▶ Avram R, Hynes NM. Posterior interosseous nerve compression secondary to a parosteal lipoma: Case report and literature review. Can J Plast Surg J Can Chir Plast. 2004;12(2):69–72.
- ▶ Maldonado AA, Howe BM, Spinner RJ. Posterior interosseous nerve discontinuity due to compression by lipoma: report of 2 cases. J Neurosurg. 2017 May;126(5):1698–701.



Caso clínico

- ▶ Varón de 59 años sin antecedentes personales de interés.
- ▶ Historia actual:
 - ▶ Dificultad para extender los dedos de la mano derecha acompañada de sensación de masa en el antebrazo ipsilateral.
- ▶ Exploración física:
 - ▶ Limitación para la extensión activa de los dedos de la mano derecha sin alteraciones de la sensibilidad.
- ▶ Pruebas complementarias:
 - ▶ Ecografía: tumoración profunda de unos 2x3cm con aspecto lipomatoso.
 - ▶ RMN: masa de 5x4x2,5cm con cápsula periférica y finos septos compatible con lipoma. Probable localización en el músculo supinador al cual rechaza. En contacto con el cuello radial, profundo al músculo braquiorradial y medial al tendón distal del bíceps.
 - ▶ EMG: lesión axonal aguda parcial del nervio interóseo posterior de grado severo. No se observan datos de lesión del nervio radial por encima de la salida del NIP ni del nervio radial superficial.



A. Disección superficial con el músculo braquiorradial rechazado a lateral. B. Vessel-loop amarillo controlando la rama sensitiva superficial del nervio radial. Debajo la masa señalada con una flecha azul. C. Tras la resección de la masa la rama sensitiva superficial del nervio radial (flecha negra) y el NIP (flecha azul). D. Masa de 5cm.