

Compresión del nervio interóseo posterior asociado a Lipoma parostal en el antebrazo. A propósito de un caso.

INTRODUCCIÓN

Los lipomas parostales son mayoritariamente tumores benignos solitarios derivados del tejido adiposo maduro cerca del periostio y representan menos del 0,3% de todos los lipomas.

OBJETIVO

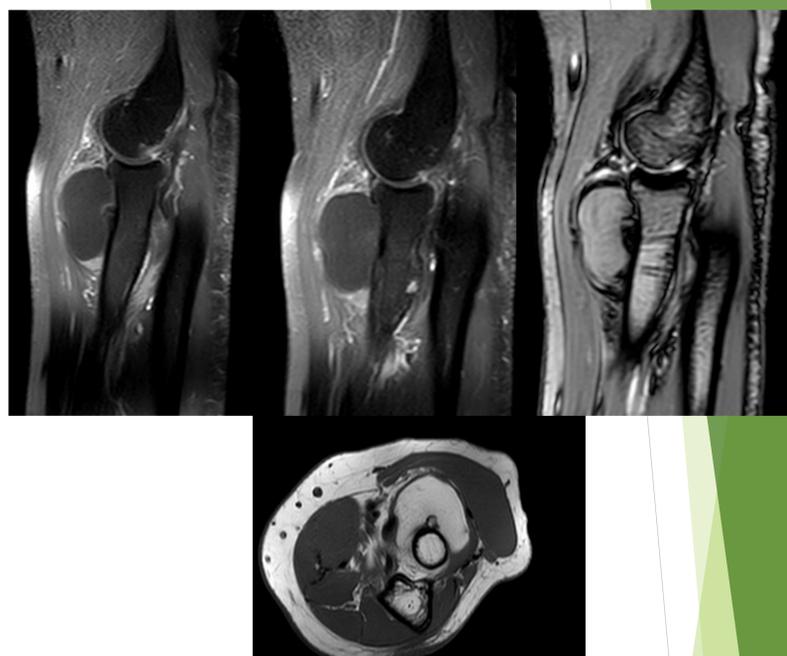
Presentamos un caso clínico ilustrativo en el que se asocia este tumor y la lesión del nervio interóseo posterior (NIP).

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente de 56 años que acude a consultas por una tumoración en el antebrazo izquierdo con una paresia progresiva de la musculatura extensora de los dedos de 0/5 de un año de evolución.

- Fuerza 5/5: *músculo braquiorradialis* y *músculo extensor carpi radialis longus*
- No anestesia ni Tinel
- Lesión axonal parcial del NIP con afectación de la musculatura distal (*extensor indicis proprius* y *extensor digiti minimi*)

RMN



Masa de aspecto lipomatoso rodeando la diáfisis radial proximal con un pedículo calcificado unido al periostio sin afectación medular.

Compromiso de la rama profunda del nervio radial y cambios degenerativos en el *músculo extensor digitorum* y *abductor pollicis longus*.

Estas imágenes características permitieron el diagnóstico de **lipoma parostal** en radio proximal sin necesidad de realizar una biopsia.

RESULTADOS

El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de Lipoma parostal. Actualmente paciente en fase de reinervación progresiva monitorizada por EMG seriados.

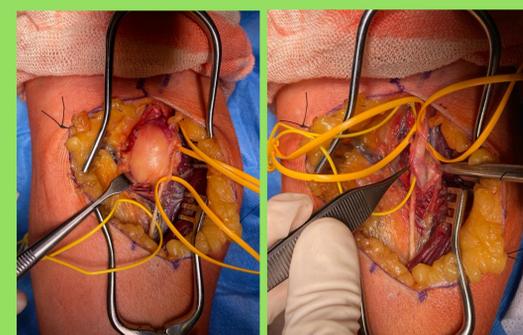
CONCLUSIONES

El lipoma parostal es un tumor raro, con una imagen característica en la RM y que puede asociarse con compresiones nerviosas.

IQ

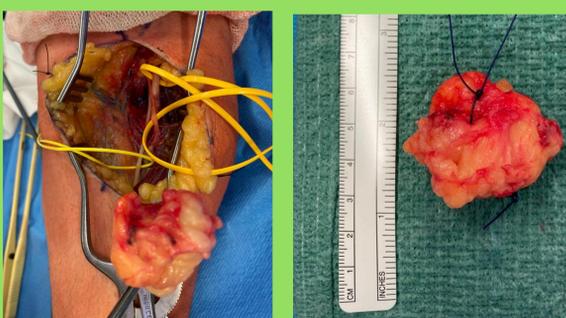


Neurólisis del nervio radial separando el NIP, la rama motora del *extensor carpi radialis brevis* y la rama superficial del radial



Apertura de la arcada de Frohse

Compresión del NIP con su característica imagen de **reloj de arena**



Exéresis completa tras osteotomizar el pedículo calcificado