

Corredor Cabello, A ; Liria Ibañez, A; Palma Arjona, F; Geniz Rubio, L; Lara Casanova, L;
HU JAÉN

INTRODUCCIÓN.- Existen diferentes variantes anatómicas del nervio mediano cuyo conocimiento y detección mediante resonancia magnética y/o ecografía es de gran utilidad en el tratamiento de alguna patología. Ya fueron descritas en 1997 por Lanz, hasta un 12% de variaciones anatómicas en el nervio mediano en un estudio de 246 pacientes, estableciendo una clasificación (Tabla).

El nervio mediano bífido, división alta de la rama proximal y con una incidencia del 2,8%, es una de ellas.

De acuerdo a esta clasificación, la mayoría de los autores coinciden en que la rama radial suele acompañar al resto de estructuras en el canal carpiano, mientras que la rama ulnar del nervio mediano suele encontrarse en un compartimento aislado.

Otros autores han descrito la relación entre esta variante y otras anomalías relevantes clínicamente, tales como una malformación arteriovenosa de una arteria mediana persistente; así como músculos aberrantes y síndrome de túnel carpiano.

El nervio mediano bífido puede ser dañado durante varios procedimientos invasivos como la liberación del túnel carpiano, la tenosinovectomía de los flexores y, desde luego, en los casos de traumatismos con herida asociada.

OBJETIVOS.- Incidencia del nervio mediano bífido. Describir la sintomatología, resultados y evolución tras la sección parcial de un nervio bífido tras herida.

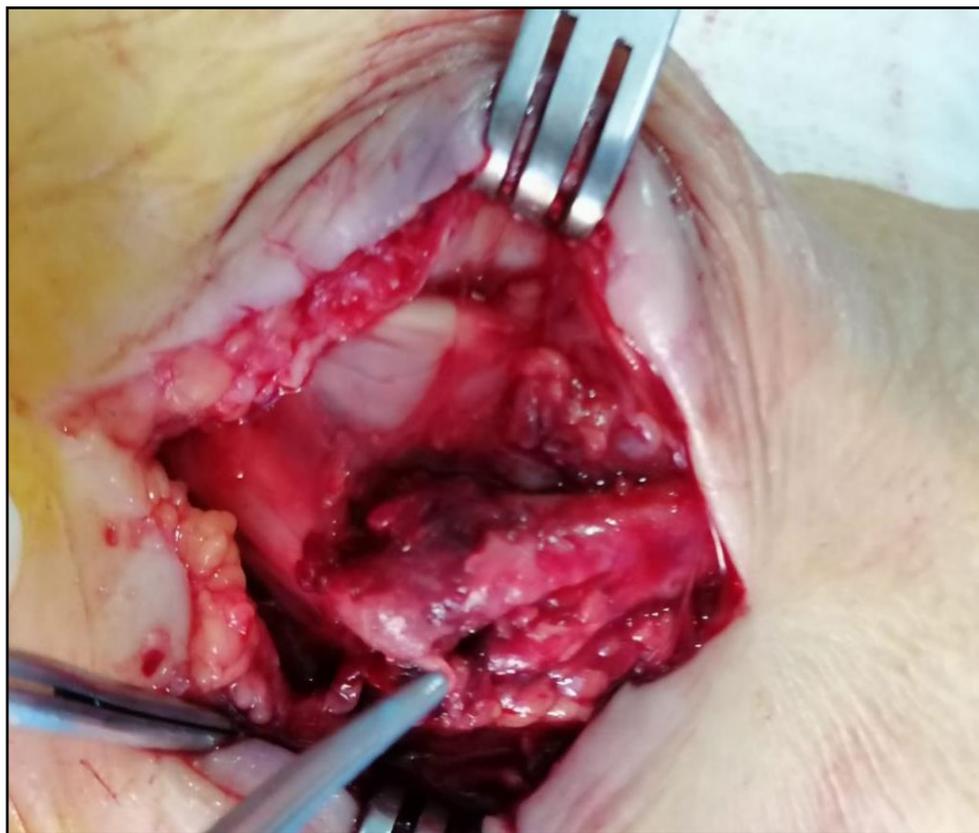


Figura 2. Sección en bisel de la rama radial del nervio mediano bífido

Grupo	Localización
I	Variación en el transcurso de la rama tenar
II	Ramas accesorias a nivel de la porción distal del túnel carpiano
III	Divisiones altas del nervio mediano
IV	Ramas accesorias proximales al canal carpiano

Tabla. Clasificación de Lanz de las variantes anatómicas del nervio mediano.

MATERIAL Y MÉTODOS.- Presentamos el caso de un mujer de 85 años que acude a urgencias por fractura de cadera derecha pertrocantérea. A la exploración presenta herida en muñeca derecha en zona V flexora (Figura 1 y 2) tras accidente doméstico con vaso de cristal 2 días antes del traumatismo de cadera. Se aprecia herida de unos 4 cm aproximadamente con clínica acompañante de afectación del nervio mediano, parestesias en región de nervio mediano, primer y segundo dedo, no siendo tan marcada dicha parestesia en tercer dedo.

RESULTADOS.- Intraoperatoriamente y tras enclavado endomedular de cadera derecha, se decide exploración de herida en muñeca derecha en zona V flexora. Se aprecia exposición de nervio mediano seccionado en bisel, por lo que se amplía incisión hacia el canal del túnel carpiano. Se aprecia nervio mediano de forma bífida, con una rama radial seccionada y otra cubital intacta. Se exploran resto de estructuras, sin observar más alteraciones. Se realiza sutura de la rama radial del nervio mediano con monofilamento 6/0.

En la primera revisión acude andando sin dolor de cadera y con buena movilidad de dedos sin retracción de musculatura intrínsecos, solo leves parestesias a nivel de 2ºdedo.

CONCLUSIONES.- El nervio mediano bífido es una variante anatómica, poco común, que suele ponerse de manifiesto durante la cirugía programada en procedimientos como liberación del túnel carpiano, tenosinovectomía flexora, o bien tras exploración de heridas, como nuestro caso. La literatura reporta una incidencia variable entre 0.8 y el 2.4% en pacientes intervenidos del síndrome del túnel carpiano. Sin embargo, otros autores afirman, que la incidencia es menor aún en la población general. Es difícil demostrar o estudiar sin procedimientos invasivos. Clínicamente no hay diferencias significativas, por lo que la resonancia (prueba de imagen no invasiva, que podría demostrar esta anomalía) no se suele pedir y por tanto no se suele diagnosticar.

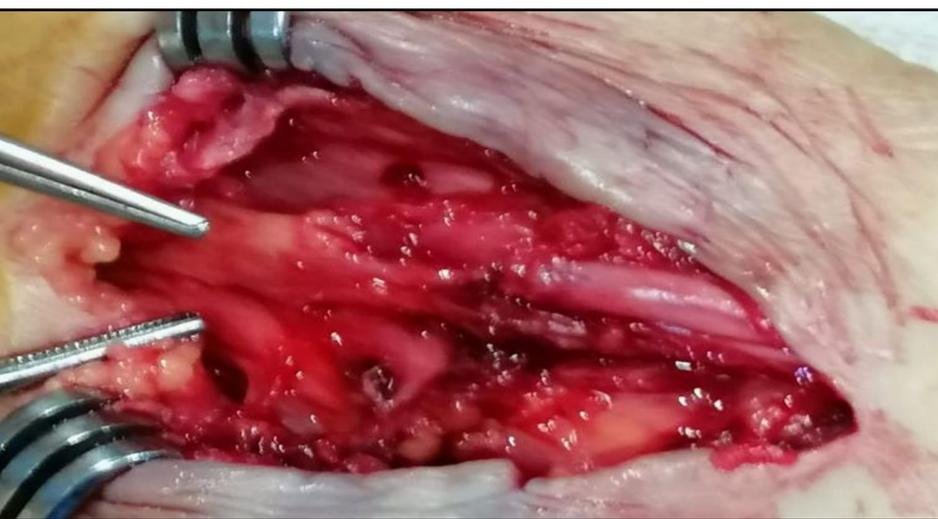


Figura 1. Herida en muñeca con sección del nervio mediano

BIBLIOGRAFÍA.-

1. Lanz U. Anatomical variations of the median nerve in the carpal tunnel. J Hand surg [Am] 1977; 2:44.
2. Keramidis E, Rodopoulou S, Miller G. Bifid Median Nerve in Trauma Patients: How Rare Is it?. European Journal of Trauma. 2004;30(5):323-326.
3. Bedy MG, Vijn V, Percival N. Bifid median nerve: anatomical variant at the carpal tunnel. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2003;37:58-60.