

Autores: Lull Riera P, Pastor Zaplana A, Salamanca Rodríguez D, Aguirre Páez T, Diago Guiral ,C

INTRODUCCIÓN

La neuropatía hemorrágica es un evento poco frecuente, da lugar a un deterioro de la función nerviosa reflejado en un dolor neuropático siguiendo el patrón de inervación anatómica. Factores que pueden contribuir son los traumatismos, neoplasias, la anticoagulación y los trastornos hemorrágicos. La neuropatía resultante se atribuye mayoritariamente a la hemorragia extraneural que comprime el nervio aunque también se han descrito hematomas intraneurales, considerándose bastante inusuales. Los pacientes refieren haber sufrido algún traumatismo o presentan una diátesis hemorrágica subyacente secundaria a medicamentos o a trastornos hereditarios/adquiridos.

Presentamos el caso de una paciente con clínica de atrapamiento del nervio mediano en el canal del carpo en la que se halla un hematoma intraneural, atraumático y sin factores de riesgo predisponentes.

CASO CLÍNICO

Mujer de 82 años, IABVD derivada desde atención primaria por pérdida de fuerza y parestesias en el territorio del nervio mediano derecho así como dificultad para coger objetos pequeños de un mes de evolución. Como antecedentes presenta HTA, hipercolesterolemia y glaucoma de ángulo abierto.

En la exploración física presenta maniobras de Tinel y Phalen + junto con atrofia de la musculatura tenar y déficit de oposición del pulgar. No se objetivan lesiones dérmicas, signos de traumatismo reciente ni masas palpables. Aporta un EMG que revela atrapamiento severo del nervio mediano.

Se programa para liberación del túnel carpiano junto con oponentoplastia mediante técnica anestésica tipo walant.



Intraoperatoriamente se objetiva compresión del nervio en imagen de reloj de arena y distalmente hematoma intraneural.

Los tejidos circundantes eran normales sin signos de traumatismo. Se realiza apertura la vaina nerviosa y neurolysis intrafascicular proximal y distal a la lesión. Se desestima la oponentoplastia.

Al mes de la intervención, presenta alivio completo, desaparición de las parestesias nocturnas y mejoría de la destreza digital. A los dos meses acude con movilidad completa, fuerza conservada con persistencia de cierto déficit de oposición.

CONCLUSIONES

- No podemos afirmar que el hematoma intraneural sea el causante de la clínica compresiva o por otro lado, sea una consecuencia de ésta. La literatura no lo refleja, aunque podemos apoyarnos en la experiencia de la descompresión de múltiples neuropatías sin este hallazgo.
- La formación de un hematoma intraneural y la compresión asociada de las fibras nerviosas provocan una degeneración axonal. La descompresión quirúrgica tiene una recuperación funcional más rápida, así como una disminución del daño de los axones nerviosos