

Neuroma doloroso en la mano secundario a traumatismo

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, DAVID RODRÍGUEZ PALOMO, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN, IKER AYESTARAN CALERO, AGUSTINA GARCIA BAREA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (HUN)

OBJETIVOS

Presentar el caso de una mujer de 45 años, trabajadora manual en una fábrica, que presenta un dolor irritativo irradiado hacia la cara cubital del tercer dedo de la mano izquierda secundario a un neuroma que precisa de exéresis y realización de injerto de 3cm. Dos años más tarde la paciente es dada de alta, encontrándose asintomática y con buena calidad de vida.

MATERIALES Y METODOLOGÍA

Mujer de 45 años remitida a consultas de extremidad superior por presentar dolor en la base y región cubital del tercer dedo de la mano izquierda. Según refiere, hace años presentó una herida traumática en dicha región y, actualmente presenta dolor. A la exploración impresiona de posible bultoma en la cara volar a nivel de la cabeza del tercer. Se objetiva cicatriz secundaria a herida traumática sin signos hipertrofia de la misma. Además, presenta un Tinel +, resorte ocasional del dedo con los movimientos de flexo-extensión que reproducen su dolor. Aqueja limitación para realizar actividades cotidianas y laborales por molestias.

Se decide revisión quirúrgica, así como exéresis del neuroma mediante un abordaje ampliado palmar sobre cicatriz de herida traumática. Tras la exposición del tronco nervioso común para el tercer y cuarto dedo, localizar y extirpar el neuroma, justo distal a la bifurcación, se procede a extracción de 3cm de nervio sural izquierdo. Colocación de injerto sural termino-terminal con monofilamento de 10/0s comprobando correcta aposición de extremos.

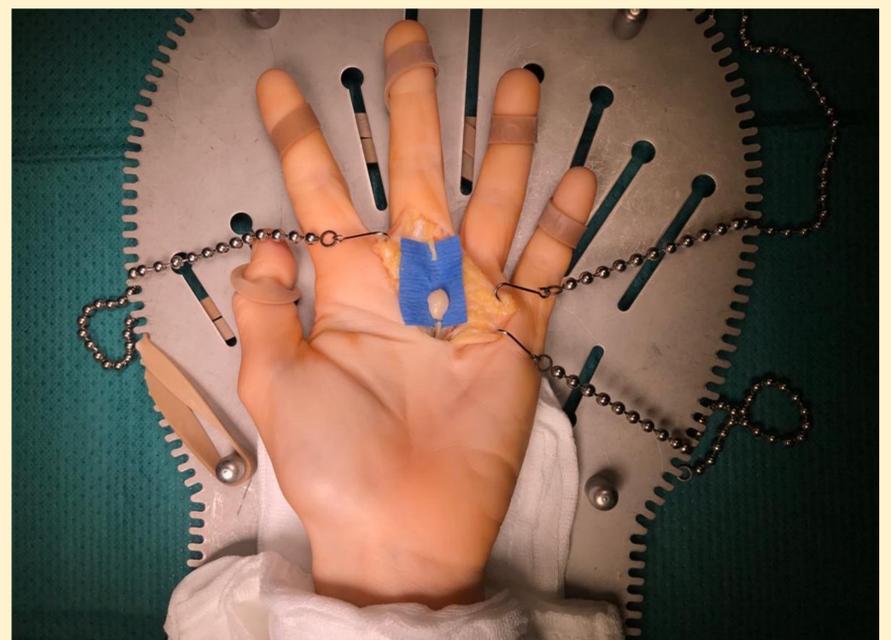


Imagen intraoperatoria de extirpación de neuroma distal a la bifurcación del nervio digital común para el tercer y cuarto dedo

RESULTADOS

Durante las sucesivas revisiones la paciente presentó una buena evolución y recuperación progresiva de la sensibilidad cubital de tercer dedo.

No presentó complicaciones reseñables excepto una sensación disestésica en la zona donante de tobillo izquierdo que se trató y cesó completamente mediante una única infiltración con anestésico y corticoide local.

Tras 2 años de revisiones sucesivas fue dada de alta completamente asintomática.

CONCLUSIONES

A pesar de la baja incidencia de neuromas espontáneos en la mano, ante una clínica compatible y un antecedente traumático es imprescindible pensar en dicha patología cuyo tratamiento mas eficaz hasta la fecha y a la luz de la evidencia actual es la cirugía pudiendo realizar múltiples opciones quirúrgicas.