

# RECIDIVA DE SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

## LA TRASCENDENCIA DE LA VARIABILIDAD ANATÓMICA DEL NERVO MEDIANO

ESTEFANÍA OLMEDO MARTÍN, JOSÉ TOMÁS LÓPEZ SALINAS, JAVIER MÍNGUEZ DÍAZ DE ALDA , ÁNGEL GÓNZÁLEZ MARTÍNEZ, PEDRO ZORRILLA RIBOT

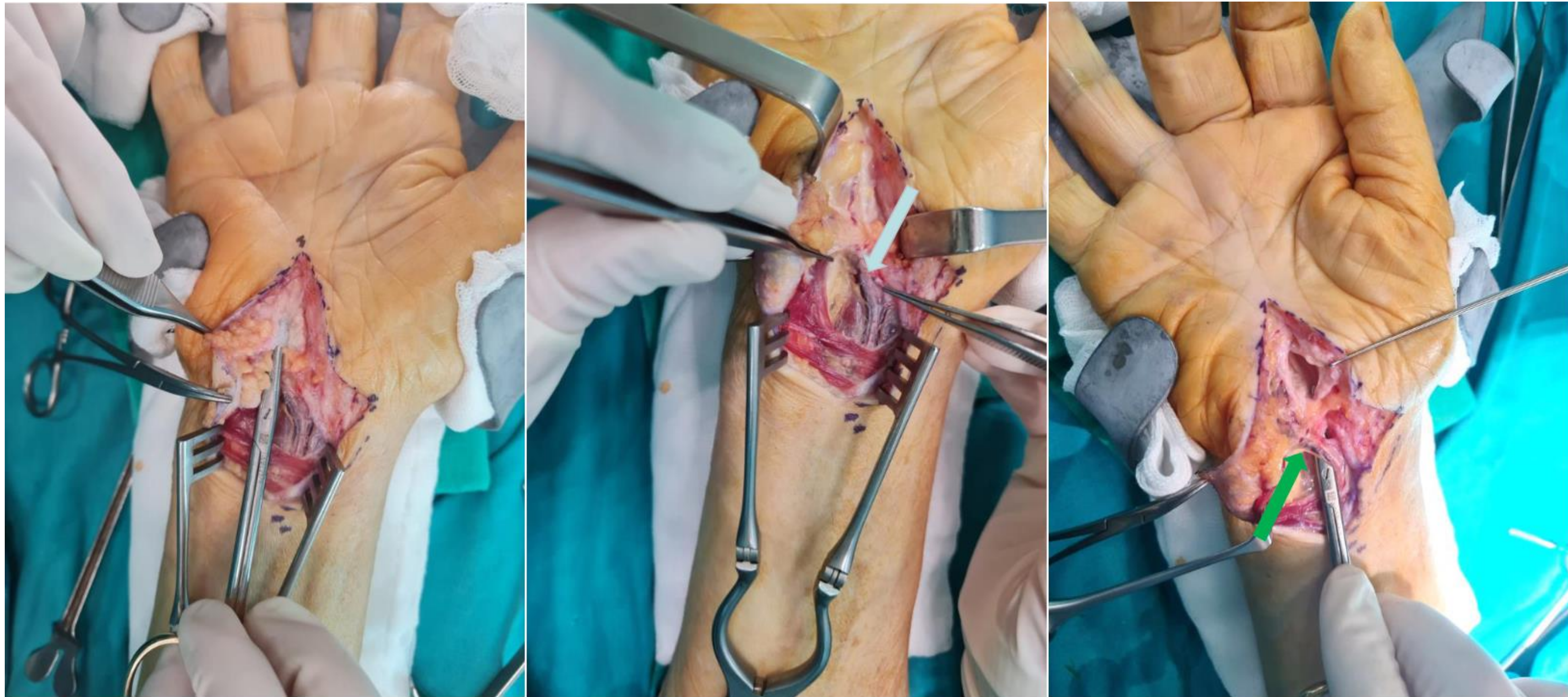
### OBJETIVOS

La variabilidad anatómica del nervio mediano es un aspecto que no se suele tener en cuenta a la hora de su descripción clásica, pero se han detectado que estas variaciones pueden aparecer hasta en un 18% de la población.

Este es un aspecto fundamental a tener en cuenta a la hora de realizar un tratamiento quirúrgico adecuado de la patología del nervio mediano a nivel de la mano y la muñeca.

### MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 72 años, intervenido de síndrome del túnel carpiano con persistencia de síntomas previos a los 4 meses de la cirugía. En la exploración física tras la intervención inicial persisten las parestesias en los 3 primeros dedos de la mano, acompañado de signo Phalen, Tinel y Durkan positivos. En la reintervención se se observan 2 tractos nerviosos de mismo grosor que atraviesan el túnel del carpo, separados por un tabique fibroso (Grupo 3 de Lanz); además se observa una rama anastomótica distal al túnel entre nervio mediano y cubital. Se realiza neurolisis y liberación de ambos tractos nerviosos del nervio mediano y se coloca un neuroprotector.



De izquierda a derecha;  
En la primera imagen: se marca con la tijera, el tabique fibroso que produce el atrapamiento del nervio mediano aberrante a su paso por el túnel del carpo.  
Segunda imagen: se observa el nervio mediano aberrante ya liberado, marcado con flecha azul.  
Tercera imagen: se marca la presencia de la rama anastomótica distal entre nervio mediano y cubital, marcada con una flecha verde

### RESULTADOS

A los 2 meses, el paciente presentaba un alivio de los síntomas descritos y mejora del descanso nocturno.

### CONCLUSIONES

Las variaciones del nervio mediano en cuanto a su trayecto y divisiones deben ser tenidas en cuenta de cara a realizar cirugías sobre el mismo. El desconocimiento de estas variaciones y el fallo en su identificación puede dar lugar a errores o liberaciones incompletas del nervio mediano, obligando a una reintervención del paciente.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Mizia E, Tomaszewski K, Depukat P, Klimek-Piotrowska W, Pasternak A, Mroz I, Bonczar T. Median nerve (anatomical variations) and carpal tunnel syndrome - revisited. Folia Med Cracov. 2013;53(4):37-46. PMID: 25556510.
2. Meyer P, Lintingre PF, Pesquer L, Poussange N, Silvestre A, Dallaudière B. The Median Nerve at the Carpal Tunnel ... and Elsewhere. J Belg Soc Radiol. 2018 Jan 31;102(1):17. doi: 10.5334/jbsr.1354
3. Demircay E, Civelek E, Cansever T, Kabatas S, Yilmaz C. Anatomic variations of the median nerve in the carpal tunnel: a brief review of the literature. Turk Neurosurg. 2011;21(3):388-96. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.3073-10.1.
4. Agarwal P, Gupta S, Yadav P, Sharma D. Cadaveric study of anatomical variations of the median nerve and persistent median artery at wrist. Indian J Plast Surg. 2014 Jan;47(1):95-101. doi: 10.4103/0970-0358.129632