

Resolución del caso

Rodrigo Re^{*}, Christian Allende Nores^{**}

^{*}Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Área Osteoarticular/Musculoesquelético - Intervencionismo, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

^{**}Servicio de Ortopedia y Traumatología, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

Presentación del caso en la página 745.

DIAGNÓSTICO: Arteria intermedia persistente con trombosis.

DISCUSIÓN

En la resonancia magnética de muñeca derecha (**Figura 3**), se detecta trombosis de una estructura vascular que discurre en íntimo contacto con el nervio mediano y produce, a la altura del canal del carpo, su disección, con un marcado proceso inflamatorio circundante. La trombosis se comporta hiperintensa, tanto en secuencias T1 como con supresión grasa, y está rodeada por los dos componentes del nervio mediano a nivel del túnel carpiano.

Debido a los hallazgos ecográficos y por resonancia magnética, se decide adoptar una conducta quirúrgica.

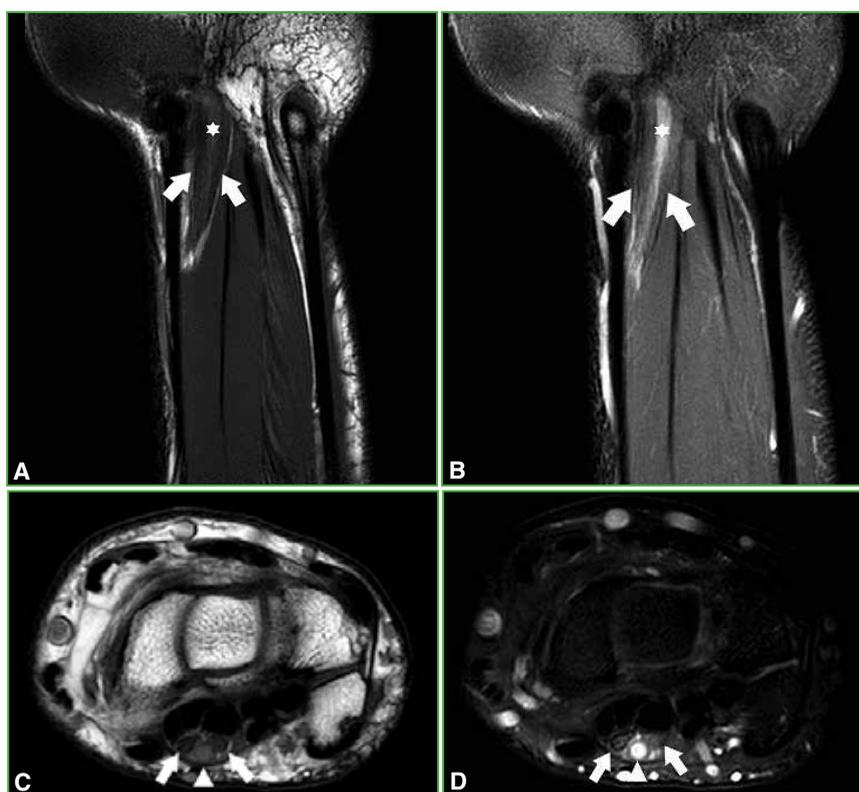


Figura 3. Resonancia magnética de muñeca derecha, sin contraste. **A y B.** Cortes coronal en secuencias T1 y STIR, respectivamente. Nervio mediano de morfología bífida (flechas) con imagen tubular hiperintensa (asterisco). **C y D.** Cortes axial en secuencias T1 y STIR, respectivamente. Nervio mediano dividido (flechas) con tumoración redondeada en el medio (punta de flecha).

Dr. RODRIGO RE • rodrigo_re@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-7382-9459>

Cómo citar este artículo: Re R, Allende Nores C. Instrucción Ortopédica de Posgrado - Imágenes. Resolución del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2022;87(6):858-861. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2022.87.6.1606>

DIAGNÓSTICO

Con todos estos hallazgos, se diagnostica una trombosis de la arteria mediana persistente con nervio mediano bífido.

El sistema vascular del miembro superior es muy complejo y puede dar lugar a numerosas anomalías, como la ausencia de arterias, alteraciones de los orígenes y recorridos o la persistencia de arterias embrionarias. Una de las variantes es la persistencia de la arteria mediana. Las estructuras relacionadas con una arteria mediana persistente también pueden ser anómalas. La presencia de una arteria mediana se asocia con una variación anatómica del nervio mediano, el que puede presentarse de morfología bífida.

Cuando la arteria mediana persistente tiene más 1,5 mm de diámetro pueden aparecer síntomas de compresión del nervio mediano. La arteria puede aumentar su tamaño debido a la presencia de calcificaciones, trombosis, aterosclerosis, traumatismos y dilatación.

Los diagnósticos diferenciales más frecuentes son síndrome del túnel carpiano (Figura 4) o hamartoma fibrolipomatoso del nervio mediano (Figura 5).

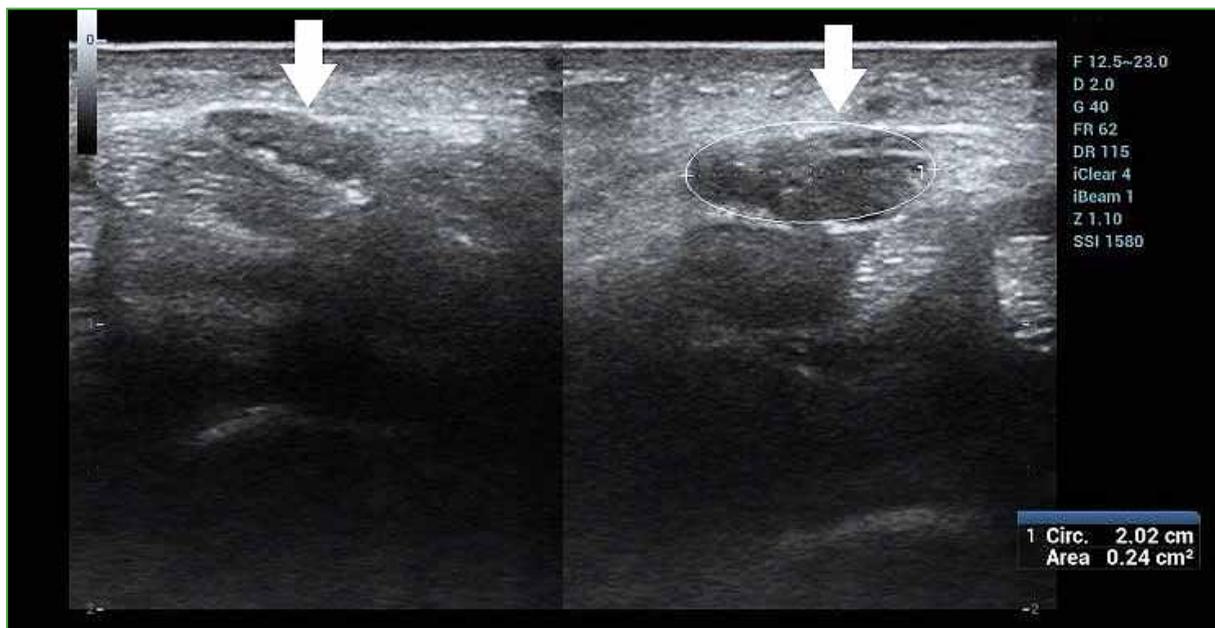


Figura 4. Ecografía comparativa de muñecas derecha e izquierda. Se visualiza el nervio mediano izquierdo aumentado de tamaño, que mide 24 mm².



Figura 5. A. Ecografía de muñeca derecha. Se observa una tumoración heterogénea en el canal carpiano. Alternan áreas hipo e hiperecogénicas. B y C. Resonancia magnética de muñeca derecha, corte axial, en secuencias T1 y STIR, respectivamente. Se observa un marcado engrosamiento de las fibras del nervio mediano, el cual se comporta hipointenso en secuencia T1 y ligeramente hiperintenso en secuencias con supresión grasa, con imágenes lineales intercaladas hiperintensas en secuencia T1 e hipointensas en secuencia STIR, compatible con grasa. Hamartoma lipomatoso del nervio mediano.

Debido a la intensa sintomatología del paciente, se decide el tratamiento quirúrgico con colocación de un clip en la arteria y liberación del nervio mediano (Figura 6).

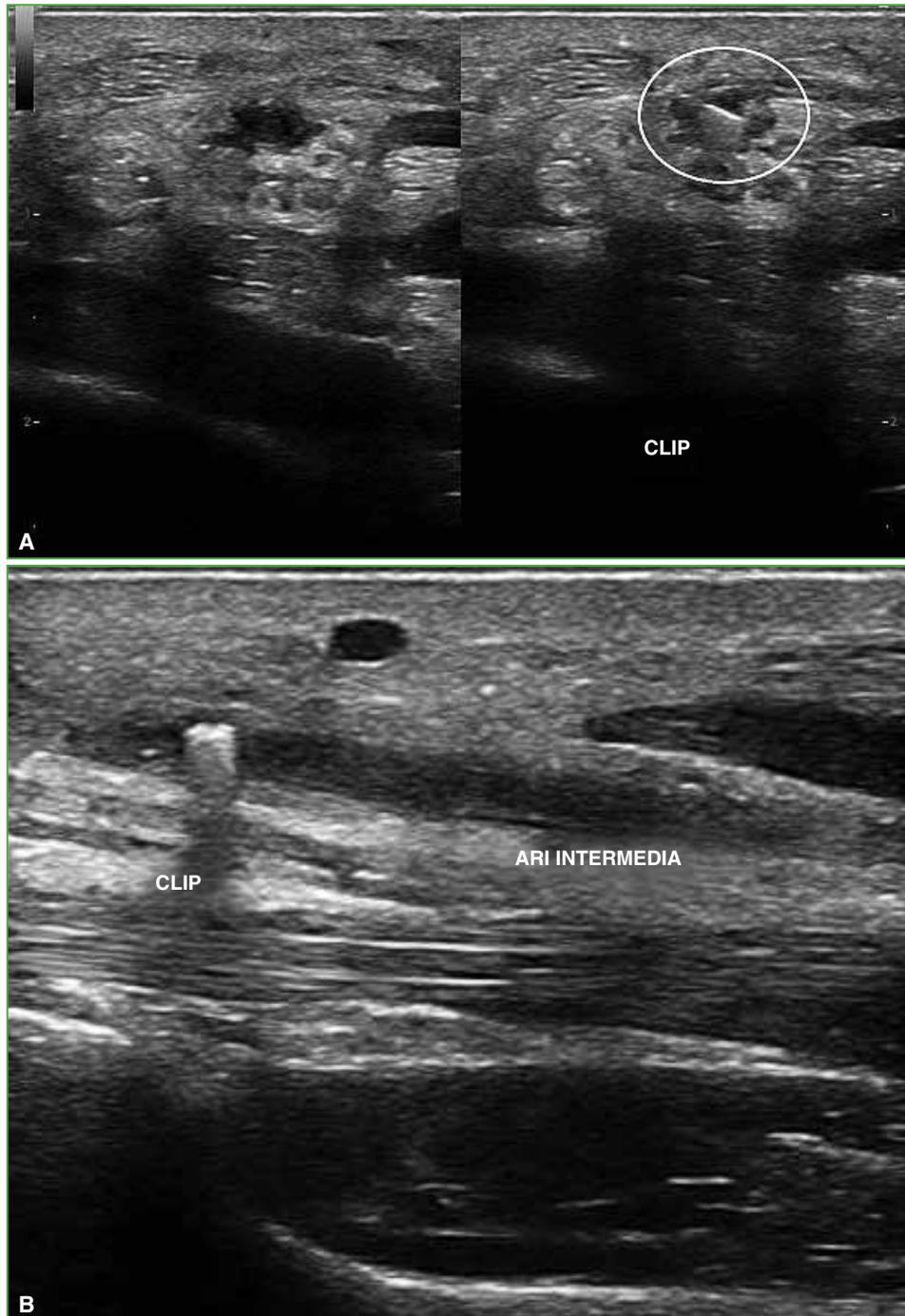


Figura 6. Ecografía de muñeca derecha posquirúrgica. Se observan el clip en la arteria y la liberación del nervio mediano. **A.** Corte transversal. Derecha: arteria intermedia persistente antes de la colocación del clip. Izquierda: lugar de colocación del clip. **B.** Corte longitudinal. Clip en el interior de la arteria.