

Utilidad de la ecografía en el diagnóstico de neuromas traumático

S. Shehadeh Mahmalat¹, P. Fernández Canga², C.J. Quispe León¹,
H. Bernardo Fernández¹, C. González Huerta¹, I. Gutiérrez Pérez¹.

1. Hospital Vital Álvarez-Buylla, Mieres.

2. Hospital Universitario de León, León.

Objetivo

- Revisar los hallazgos por ecografía de los neuromas traumáticos y los principales diagnósticos diferenciales, mostrando casos de nuestro hospital.

Revisión del tema

Anatomía y fisiopatología:

- Los nervios periféricos están compuestos por axones paralelos unidireccionales rodeados por vaina de tejido conectivo (el perineuro) . El nervio está dividido por varios fascículos formados por agrupación de axones y separados entre sí por estroma fibroso.

Revisión del tema

- Tras un traumatismo focal, los axones crecen en un intento de regeneración del nervio, formando un bulbo no neoplásico llamado neuroma traumático. Histológicamente están compuestas por axones, células de Schwann y perineurales en estroma colagenoso.

Revisión del tema

Según su proceso de formación se dividen en dos tipos :

- 1) Neuromas en Huso: Ocorre cuando un tronco nervioso se lesiona, pero sigue intacto, formando un bulto fusiforme en el sitio de la lesión.
- 2) Neuromas terminales: Suelen ocurrir tras la transección completa del nervio, generalmente relacionados con amputación.

Revisión del tema

Presentación clínica:

- Se suelen desarrollar entre 1 y 12 meses tras la lesión del nervio. Los pacientes presentan dolor que puede ser sordo y de baja intensidad o paroxístico, quemante y de alta intensidad. Percutir sobre el nervio puede provocar los síntomas (signo de Tinel). El alivio temporal de los síntomas tras la inyección de analgesia local apoya el diagnóstico de neuroma.

Revisión del tema

Hallazgos radiológicos:

- La **ecografía** es una herramienta disponible, barata y no invasiva que se reconoce su eficacia en el diagnóstico de los neuromas traumáticos.
- La imagen típica es una tumefacción del nervio que puede adoptar morfología de pseudo-masa ovalada hipoecoica con pérdida del patrón fibrilar normal del nervio (la comparación con el lado contralateral ayuda al diagnóstico). Normalmente son pequeños, miden entre 1 y 3,5 cm, aunque pueden superar los 5 cm.

Revisión del tema

- Además, la ecografía tiene la ventaja de correlacionar con la clínica, reproduciendo el dolor al presionarlo con la sonda ecográfica. Asimismo se emplea para el tratamiento en los procedimientos intervencionistas ecoguiadas.

Revisión del tema

- La **RM** se reserva para los casos dudosos, para excluir otras enfermedades. Son de señal intermedia en T₁W. En T₂W y DP tienden a ser isointensos o hiperintensos con respecto al musculo. El realce de contraste es variable.

Revisión del tema

- El diagnóstico diferencial incluye fundamentalmente otras lesiones relacionados con los nervios como los gangliones (aparición quística) y los tumores de la vaina nerviosa (schwannomas y neurofibromas (ausencia de historia de trauma, asociación con NF, signo de diana en RM

Revisión del tema

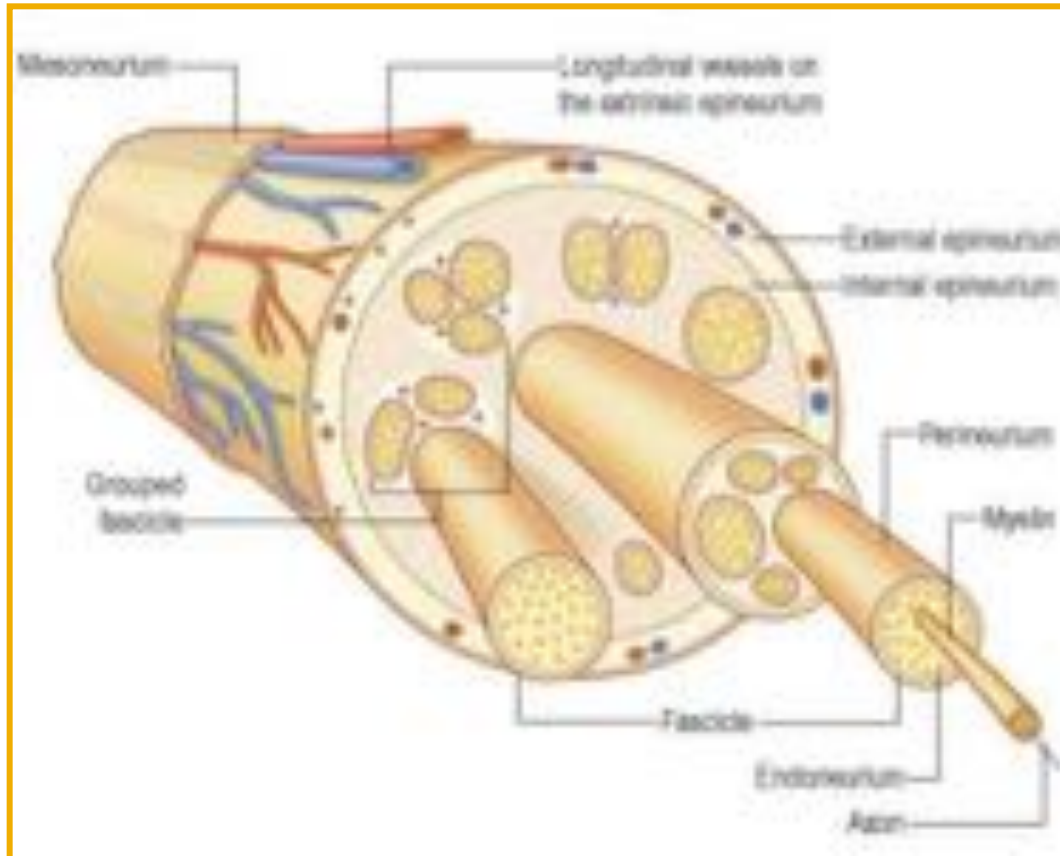


Figura 1: Estructura interna del nervio.

Revisión del tema



Figura 2: Nódulo adyacente a paquete vascular en espacio interdigital 3^o y 4^o dedos de la mano en paciente con cirugía previa-

Revisión del tema

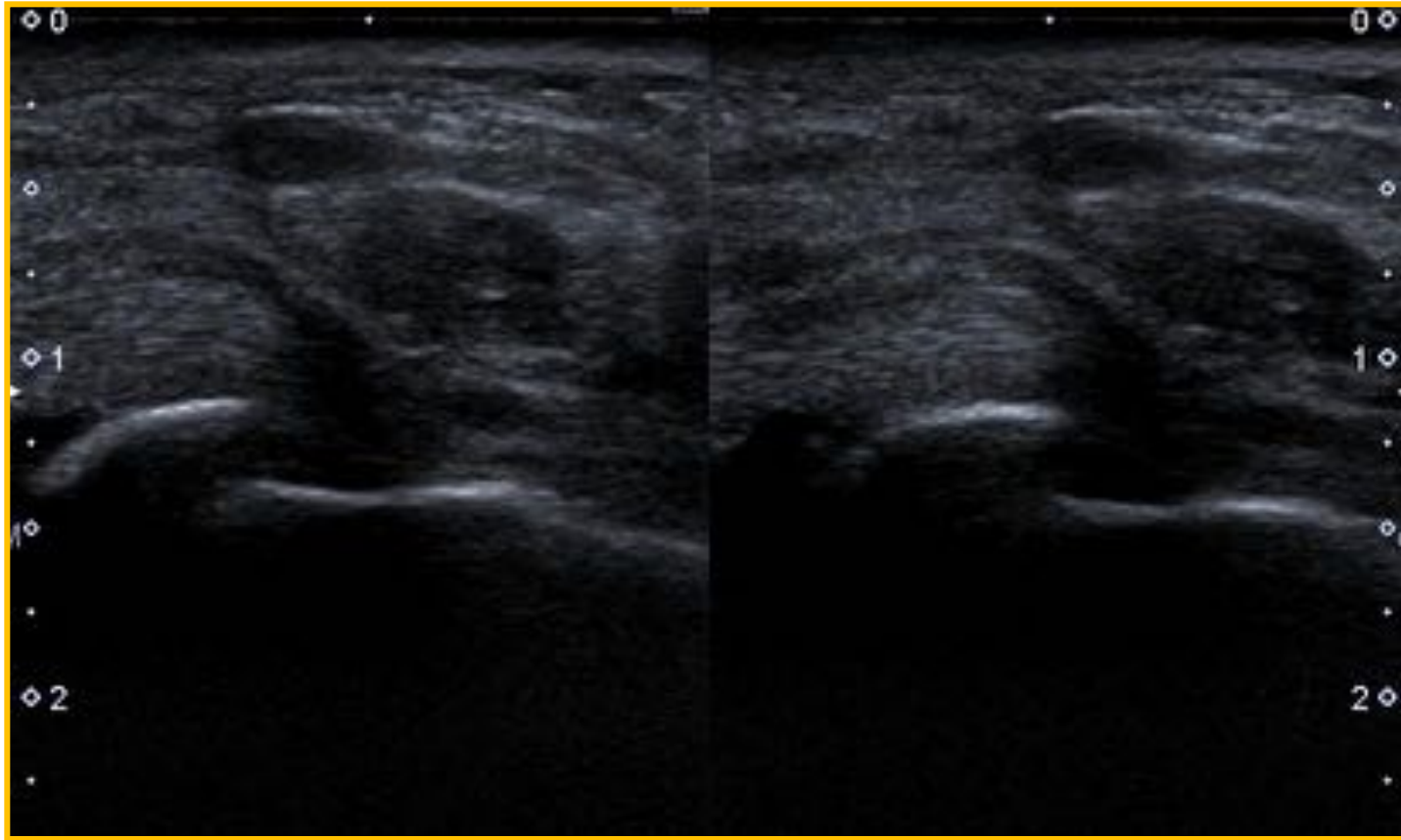


Figura 3: Tumefacción y desestructuración del nervio tibial posterior en paciente con traumatismo repetitivo.

Conclusiones:

La ecografía es una técnica de alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de los neuromas y realizar el diagnóstico diferencial con lesiones con presentación clínica similar.