

A propósito de un caso: ¿Compresión cubital a dos niveles? La importancia de una buena anamnesis.

Marina García Cantarero, Silvia Moreno Rodríguez, Jaime de la Esperanza Rubio, César Ramírez Feito

OBJETIVOS

La compresión del nervio cubital es la segunda neuropatía más frecuente en el miembro superior, siendo la zona más frecuente de compresión en la región epitrocLEAR.

La clínica consiste en dolor en parte antero-medial del codo y antebrazo y una disminución de la sensibilidad.

Los signos comunes a esta patología incluyen atrofia de la musculatura hipotenar e interósea (signo de Wartenberg), así como la hiperflexión de la articulación interfalángica distal del pulgar por debilidad de la musculatura de la mano (signo de Froment). Existen signos sólo presentes en la compresión a nivel del codo, como son el dedo en garra en cuarto y quinto dedo, y la debilidad del músculo flexor profundo de cuarto, quinto dedo y el músculo cubital anterior.

Nuestro objetivo es mediante un caso clínico describir la clínica más frecuente asociada a la patología del nervio cubital.

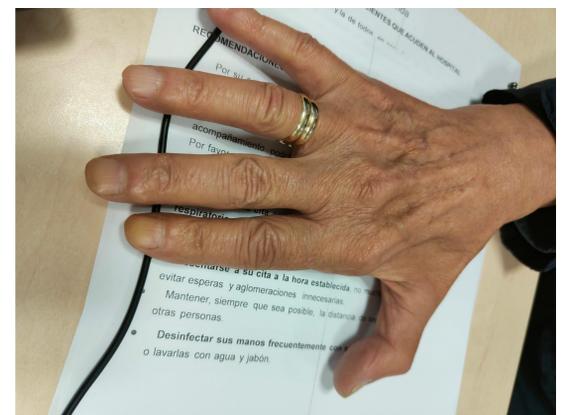
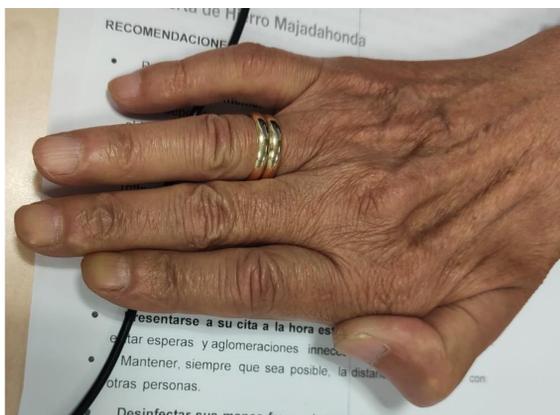
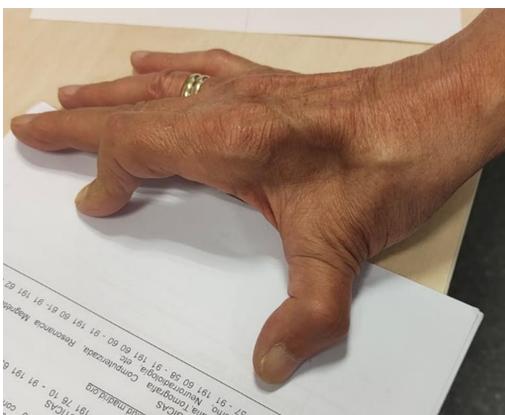
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 77 años con parestesias de predominio en cuarto y quinto dedo de la mano derecha, debilidad en primer dedo que asciende por la cara medial del antebrazo hasta el codo. Presenta atrofia del músculo abductor del pulgar.

En el estudio neurofisiológico mostró alteraciones compatibles con una mononeuropatía periférica del nervio cubital, probablemente a su paso por el canal epitrocLEAR, de carácter axonal y de intensidad muy severa.

El estudio electromiográfico de musculatura distal mostraba abundantes signos de denervación activa (indicativos de daño axonal), así como una pérdida muy severa de unidades motoras.

En estudios de imagen mediante RM y ecografía, detectó una tumoración de aspecto quístico a nivel del canal de Guyon que podría justificar su neuropatía compresiva. Se realizó una descompresión del nervio cubital en canal epitrocLEAR y canal de Guyon, y se realizó una extirpación de ganglión en canal de Guyon.



RESULTADOS

Pasados dos meses desde la cirugía, el paciente refiere mejoría de la funcionalidad de la mano y del dolor, aún persistiendo atrofia del primer espacio interóseo.



CONCLUSIONES

En la patología de compresión del nervio cubital es importante realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías que pueden asociar clínica similar, así como realizar un estudio completo del nervio cubital para descartar afectaciones en otros niveles.