

COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL EN EL CANAL DE GUYON: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ana Palacios Duch, Fernando Aranda Romero, Irene Lapastora Olondo, Cristian Manuel Lombardi Valderrama.
Hospital Universitario Ramón y Cajal

OBJETIVO

Reportar un caso de compresión del nervio cubital en el canal de Guyon como consecuencia de una lesión ocupante de espacio originada por un osteocondroma y discutir los resultados postoperatorios después de la resección de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyó en el estudio a un varón de 60 años remitido a las consultas de cirugía de la mano, tras presentar una clínica larvada de pérdida de fuerza y deformidad en garra cubital de 6 meses de evolución. La exploración física revelaba atrofia de la musculatura intrínseca dependiente del nervio cubital, signo de Wartenberg positivo, signo de Froment positivo. La ecografía describía un engrosamiento de la rama motora del nervio cubital a nivel del canal de Guyon, así como una irregularidad en el gancho del ganchoso, por lo cual se decidió realizar un TAC donde se objetivo una prominencia ósea en el gancho del ganchoso, coincidiendo en dicho nivel con un engrosamiento de la rama profunda. Se realizó una intervención quirúrgica consistente en la liberación de la rama profunda del nervio ulnar a su paso por el canal de Guyon, identificando un osteocondroma del gancho del ganchoso como causa de la compresión de la rama motora del nervio ulnar.

RESULTADOS

La intervención quirúrgica resultó en una recuperación completa y sin secuelas de la funcionalidad de la mano a los 6 meses de la intervención. Tras este tiempo, el paciente presentó una reinervación de toda la musculatura intrínseca de la mano, consiguiéndose una fuerza similar a la contralateral y desapareciendo la atrofia resultante de la denervación originada por el osteocondroma.

En resumen, la resección del osteocondroma permitió una recuperación funcional completa y exitosa del paciente, demostrando la eficacia del tratamiento quirúrgico en casos de compresión del nervio cubital en el canal de Guyon.



Fig 1. Exploración física inicial

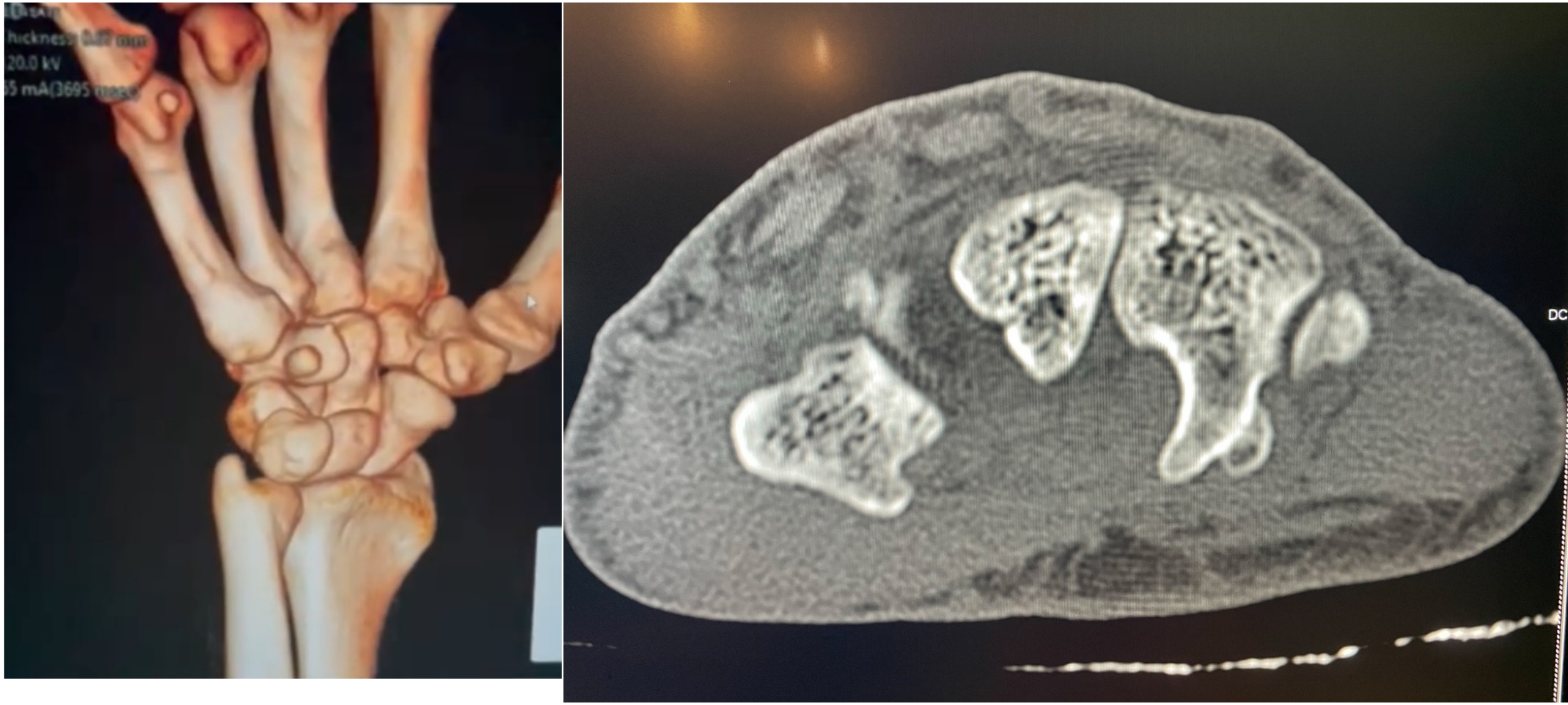


Fig 2. Hallazgos radiológicos.



Fig. 3. Localización y resección de la exostosis



Fig. 4. Exploración física a los 6 meses postcirugía.

DISCUSIONES Y CONCLUSIÓN

La compresión del nervio cubital en el canal de Guyon, producida como consecuencia de una lesión ocupante de espacio, puede ser tratada exitosamente mediante resección quirúrgica de la misma. La detección temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir la progresión de la neuropatía cubital y mejorar la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFIA

Tubbs, R. S., et al. (2007). "Ulnar nerve entrapment at the wrist." *Journal of Neurosurgery*, 107(6), 1213-1217.

•Este artículo ofrece una visión general sobre las causas de la compresión del nervio cubital en la muñeca, incluyendo el síndrome del canal de Guyón y la presencia de exostosis.

Nabhan, A., et al. (2005). "Entrapment neuropathy of the ulnar nerve in Guyon's canal: diagnosis and therapy." *Orthopæde*, 34(8), 787-793