

OBJETIVOS

Repaso de las indicaciones y pronóstico de la cirugía de revisión del nervio cubital al nivel del canal de Guyon. Esta estructura anatómica incluye en su interior al nervio y arteria cubitales en su paso por la muñeca (fig. 1). Aumentos del contenido de esta estructura (tumores, infecciones, enfermedades por depósito, etc) provocan una compresión del paquete neurovascular desencadenando una clínica característica: garra cubital y alteración de la sensibilidad en la vertiente medial de la palma de la mano

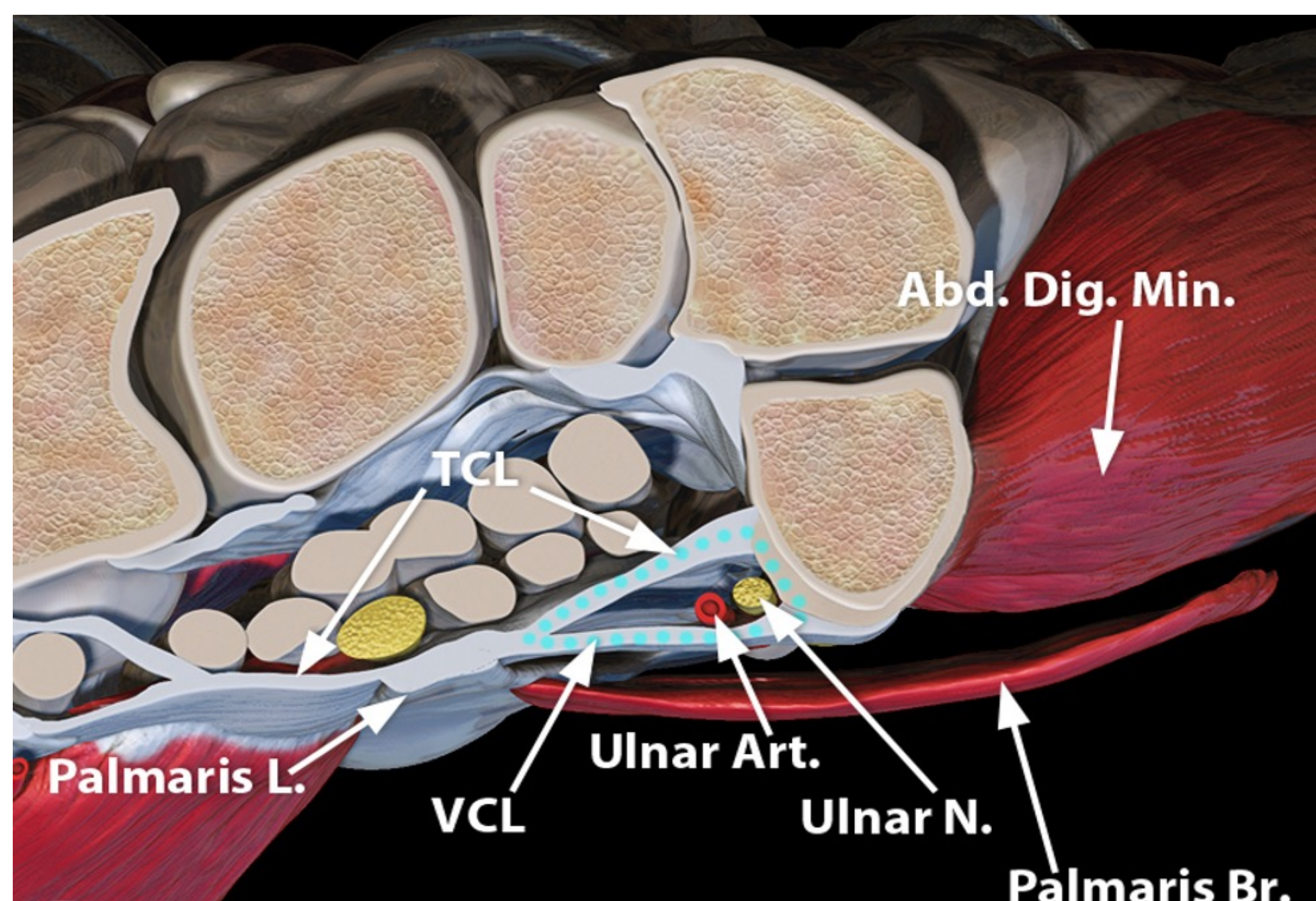


FIG. 1

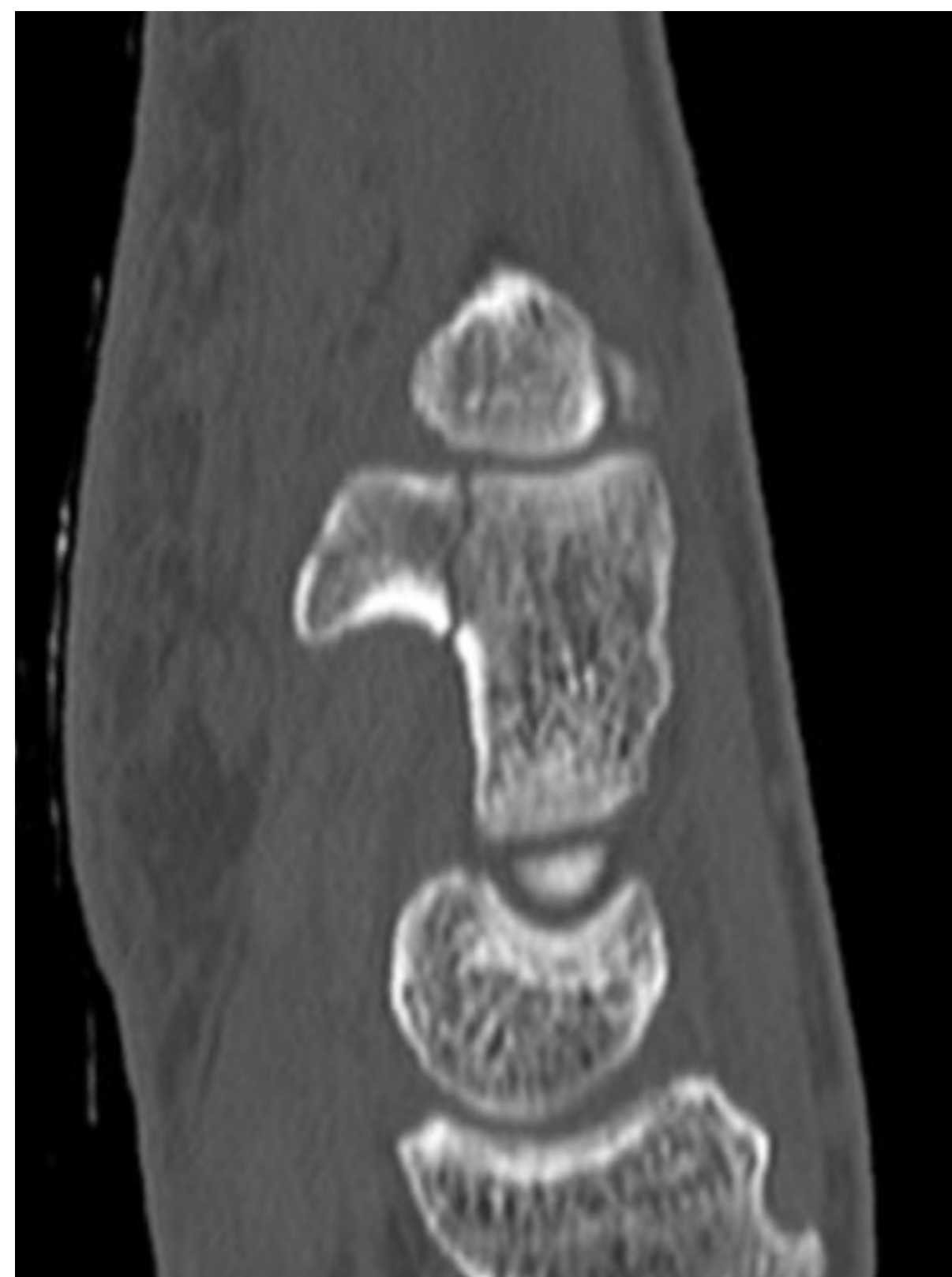


FIG. 2

MATERIAL Y MÉTODOS

Un paciente de 28 años, con antecedente de fractura de gancho de ganchoso (fig.. 2) tratada de forma ortopédica y desarrollando pseudoartrosis posteriormente, fue sometido a una cirugía de excisión del gancho de ganchoso con el objetivo de disminuir su clínica de dolor a ese nivel.

Tras dicha intervención, debutó con un cuadro que incluía debilidad para la flexión de 4º-5º dedos y la aducción del 1º dedo así como parestesias en la región cubital de la palma. Progresivamente, fue desarrollando una garra cubital con atrofia evidente de la eminencia hipotenar.

RESULTADOS

El paciente fue sometido a una cirugía de revisión del canal de Guyon para valorar un atrapamiento del nervio cubital a este nivel. Con isquemia de miembro superior se procedió a la exploración del canal de Guyon.

El nervio cubital se identificó íntegro aunque con señales de edema y aumento de vascularización en el epineuro (fig. 3). Se realizó una exoneurolosis del mismo desde la región proximal a la muñeca hasta su bifurcación en ramas sensitiva y motora, pudiéndose comprobar intraoperatoriamente la correcta conducción del nervio tras su liberación (fig. 4).

4 semanas tras la cirugía, el paciente presentaba una mejora de movilidad, recuperación de la atrofia muscular en territorio cubital y no refería ninguna clínica parestésica.

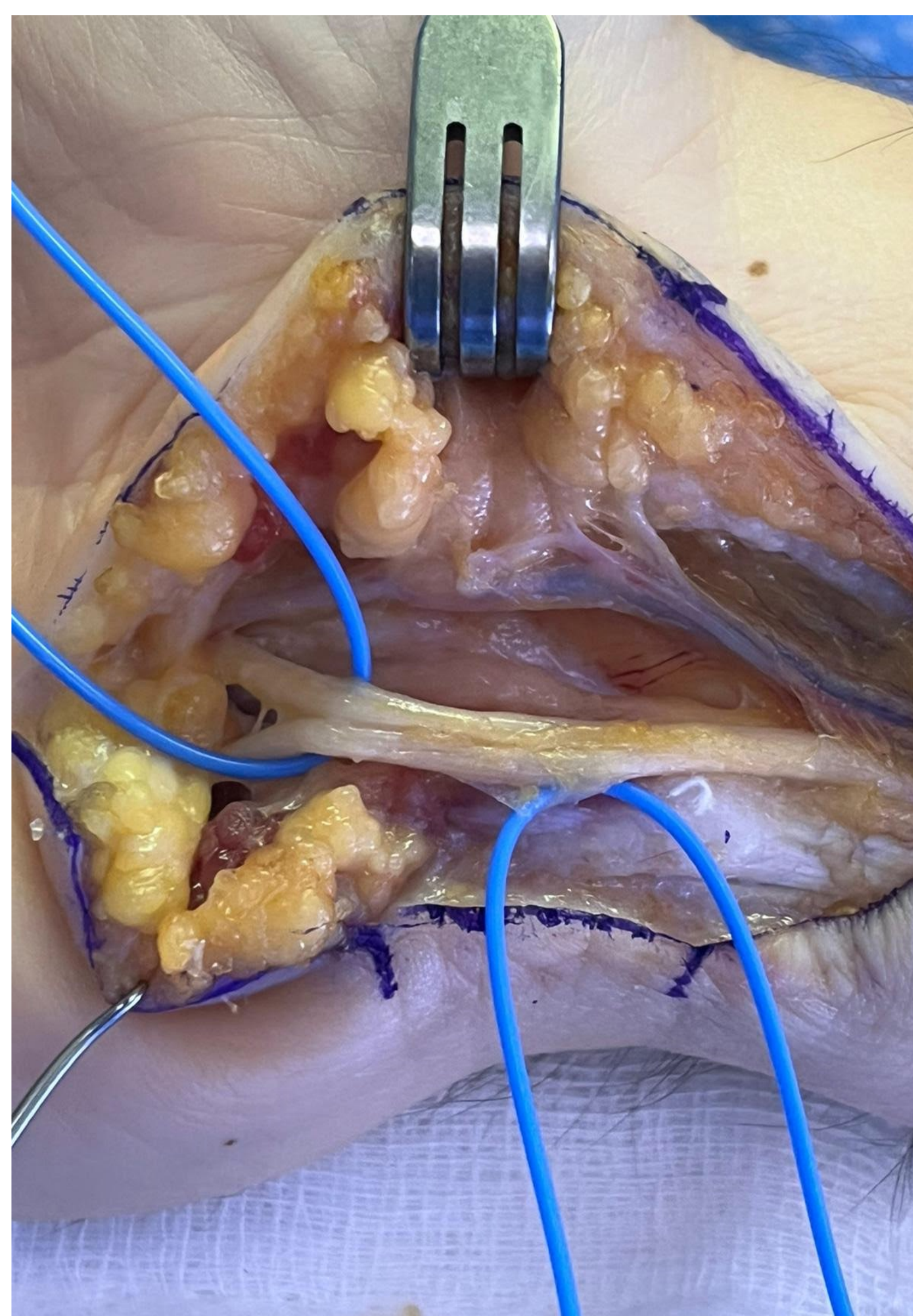


FIG. 3



FIG. 4

CONCLUSIONES

La ocupación del canal de Guyon puede tener múltiples orígenes, siendo la más frecuente la presencia de neurinomas a este nivel aunque también puede presentarse por otras causas como las infecciones, antecedentes de fracturas de gancho de ganchoso, etc. La persistencia de su característica clínica hacen recomendable la revisión quirúrgica. Aunque en ocasiones la simple liberación del nervio puede ser suficiente, en casos de afectación nerviosa más extensa y/o cronificada puede ser necesaria la aportación de injerto autólogo.