

GANGLIÓN DEL NERVIIO CUBITAL A NIVEL DEL CODO: UNA EXTRAÑA CAUSA DE SÍNDROME DEL TUNEL CUBITAL.

Autores: Alberto J. Ruiz Toro, Lucila Keil, Marta Villaverde Romón
Hospital Universitario de Cáceres (HUC)

Introducción y objetivos

El **síndrome del túnel cubital** es la segunda causa más frecuente de neuropatía por compresión nerviosa, que puede producir una disfunción crónica del nervio cubital con pérdida permanente de la sensibilidad, atrofia muscular y contracturas articulares.
El **objetivo** de esta presentación es mostrar una causa muy infrecuente de afectación del nervio cubital.

Material y métodos

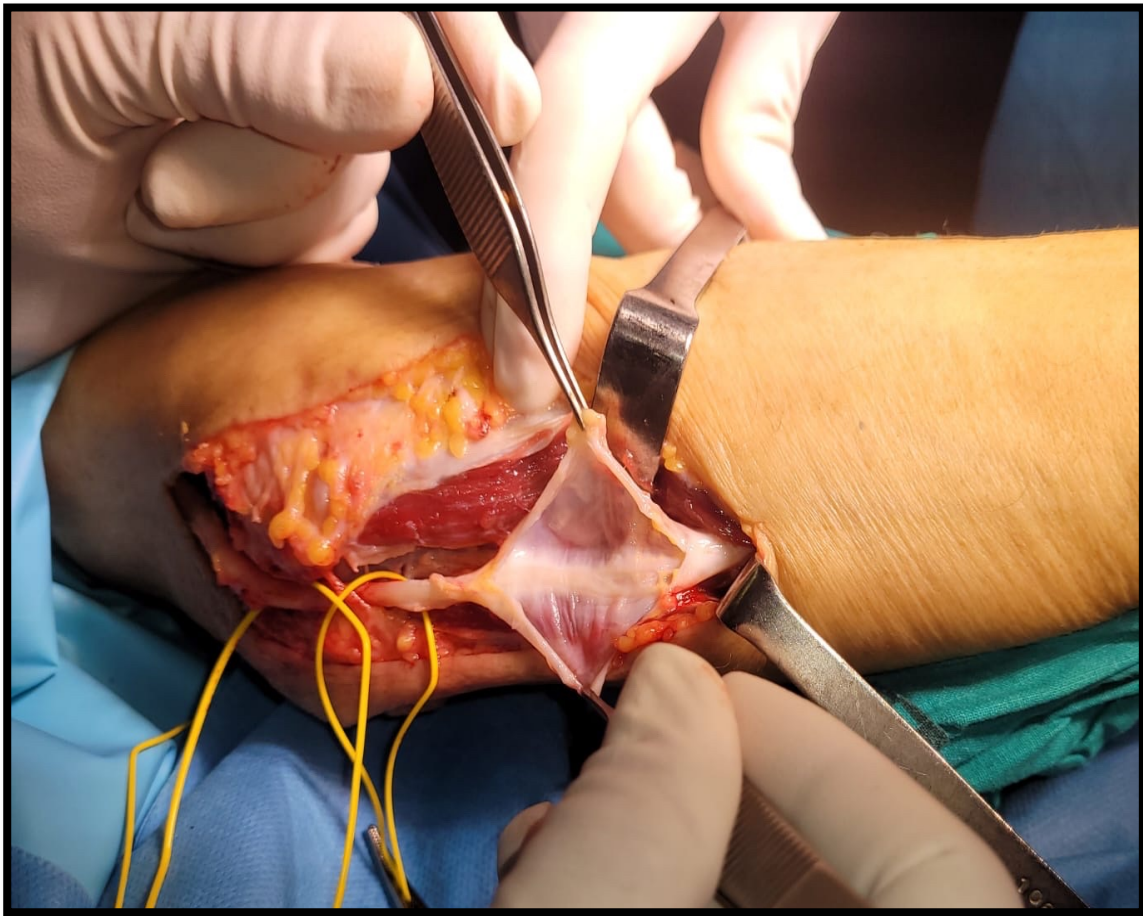
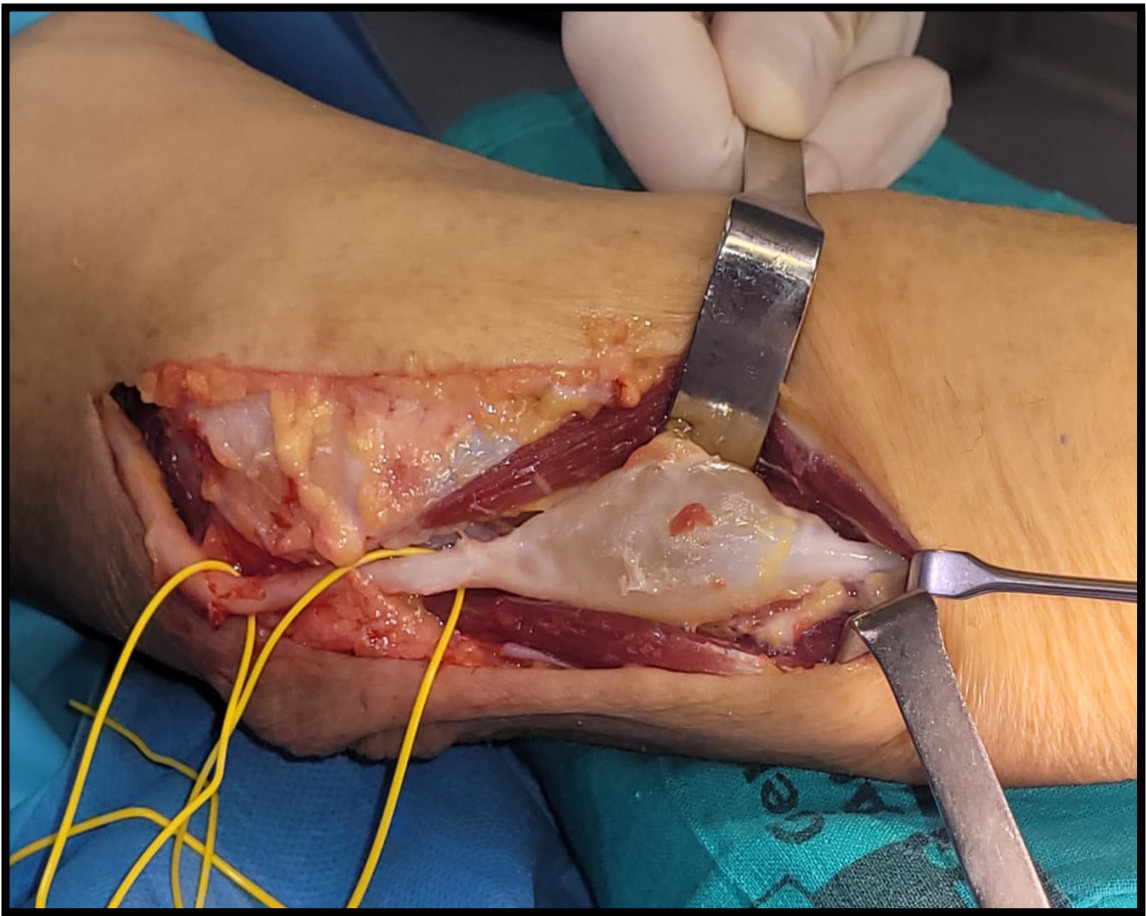
Se presenta el caso de un varón de 78 años que refiere dolor, pérdida progresiva de la musculatura intrínseca de la mano izquierda y de la sensibilidad dorsal y palmar en territorio cubital, de dos años de evolución.
Al examen se visualiza **atrofia muscular** de la primera comisura e interóseos, **anestesia** casi completa del territorio cubital sin D2P y **garra cubital**. Test de **Froment +** y signo de **Wartenberg +**.
Se realizó ENG que se informa como:
-Neurografía sensitiva: abolida en 5º dedo y de la rama dorsal cutánea.
-Neurografía motora: aductor del meñique indetectable. Flexor profundo de los dedos silente en reposo, con patrones voluntarios intermedos y PUMs con amplitud, duración y polifasia aumentada.
Hallazgo compatible con **neuropatía focal muy severa-extrema** con afectación de flexores profundos de menor intensidad que la musculatura distal, sugerencia de localización distal a la inervación de los flexores profundos.



Exploración física de la mano del paciente donde se observa una atrofia muscular de la primera comisura e interóseos.
Autor de las imágenes: Alberto J. Ruiz Toro

Resultados

Se realiza abordaje medial del codo para liberación de túnel cubital, hallándose, distal al canal epitrocleeocraneano, una **tumoración fusiforme** de unos 7-8 cm x 2 cm del nervio cubital con importante afectación del mismo por infiltración y compresión, con **aspecto quístico**. Tras su apertura se obtiene líquido claro gelatinoso. Se envía muestra a anatomía patológica que informa como tumoración compatible con **ganglión sin evidencias de malignidad**.
Tras tres meses de seguimiento, el paciente refiere mejoría del dolor neuropático, pero con persistencia de la atrofia muscular y de la anestesia, así como rigidez de los últimos dedos. Refiere que realiza todas las actividades de la vida diaria.



Imágenes intraoperatorias: En la primera imagen: tumoración de aspecto quístico con contenido gelatinoso. En la segunda imagen: apertura de la tumoración y drenaje de su contenido. En la tercera imagen: excisión de la tumoración y se libera el nervio.
Autor de las imágenes: Alberto J. Ruiz Toro

Conclusiones

El **ganglión intraneural** es una lesión benigna **muy infrecuente**, que puede afectar a nervios periféricos causando **neuropatía compresiva**, pero que se debería tener en cuenta en aquellos casos en los que no encontramos una causa aparente.
Es importante atender a los resultados del ENG, ya que pueden orientarnos, de manera más precisa, acerca de la localización en la que se está produciendo dicha compresión.
Cuando el ENG indica una compresión en una localización menos habitual, sería interesante solicitar una prueba de imagen como la ecografía o la RMN.