



IMAGEN MÉDICA

COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL EN EL CODO

Carlos Julio Corzo-Díaz^{1,2}, Daniela López-Cepeda^{1,2}, Meisser A. López-Cordoba^{3,4}

1. Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Cartagena de Indias, Colombia

2. Asociación Científica Acta Médica de Cartagena - ACAMC. Cartagena de Indias, Colombia

3. Hospital Universitario San Vicente Fundación. Medellín, Colombia

4. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

Autor de correspondencia:

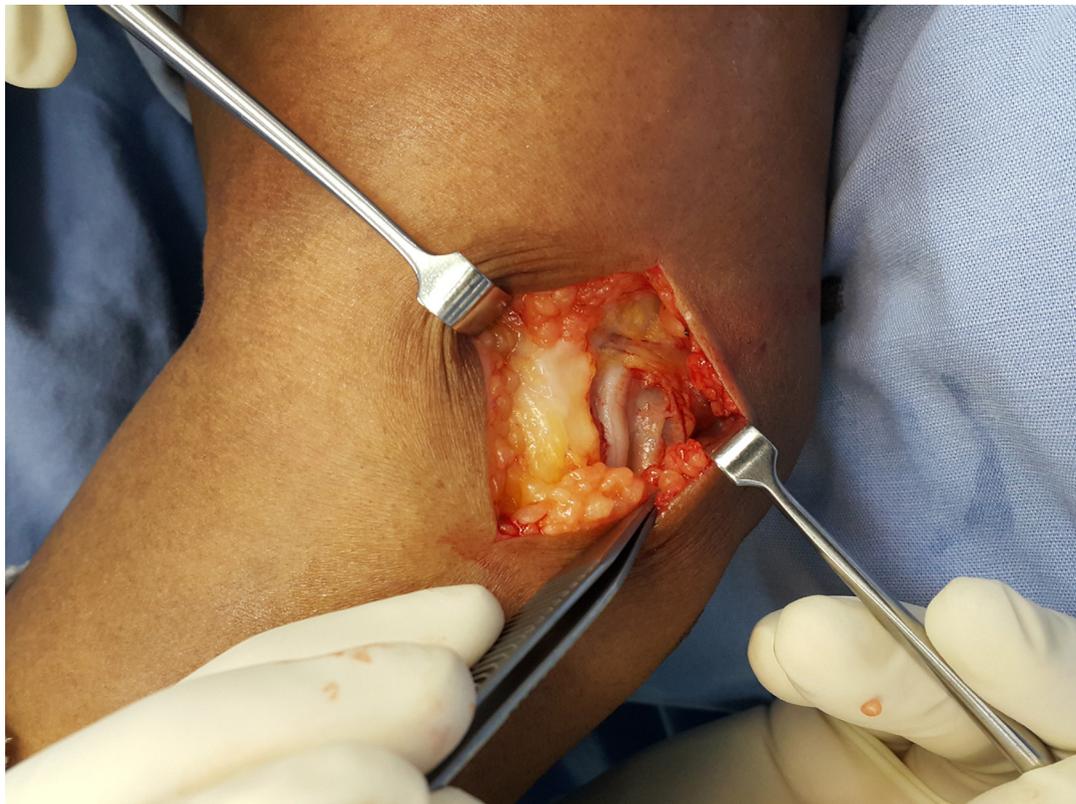
Carlos Julio Corzo-Díaz
cjcorzod@gmail.com

Recibido: 20/01/2018

Aceptado: 29/07/2018

En el recorrido del nervio cubital encontramos diversos sitios en los cuales puede presentarse compresión siendo muy común en las proximidades del codo (1), incluyéndose aquí el tabique intermuscular, el epicóndilo medial, el túnel cubital, y las cabezas del músculo flexor cubital del carpo, así como una lesión ocupante de espacio (2). Es la segunda neuropatía compresiva más común en la extremidad superior después del síndrome del túnel del carpo. (3). Para su tratamiento además del manejo analgésico y por fisioterapia la liberación del túnel es una excelente opción para lograr mejoría del paciente, pero en ocasiones la transposición anterior (cambiar el lugar original del nervio a una posición anterior del epicóndilo medial) podría ser buena alternativa quirúrgica

Figura 1. Túnel cubital y nervio cubital en su interior



para prevenir la subluxación después de la disección completa del nervio cubital. (4).

El caso presentado corresponde a una paciente femenina de 42 años, de profesión modista que presentó dolor urente, parestesia en territorio de nervio cubital izquierdo tratada medicamente sin mejoría, clínicamente encontramos arcos de flexo-extensión en el codo, muñeca y mano completos, signo de Tinel positivo a la digitopresión en túnel cubital, atrofia leve de interóseos especialmente aductor del pulgar, signo de Froment y Wartenberg positivo, sin Tinel en canal de Guyon.

Se realiza abordaje medial al codo por delante del túnel cubital visualizándose bandeleta haciendo techo del túnel, plexo ve-

noso con efecto de masa comprimiendo el nervio, se hace liberación del túnel cubital sin luxación del nervio durante la flexo-extensión.

Agradecimientos:

A mi equipo de trabajo por la paciencia y el apoyo

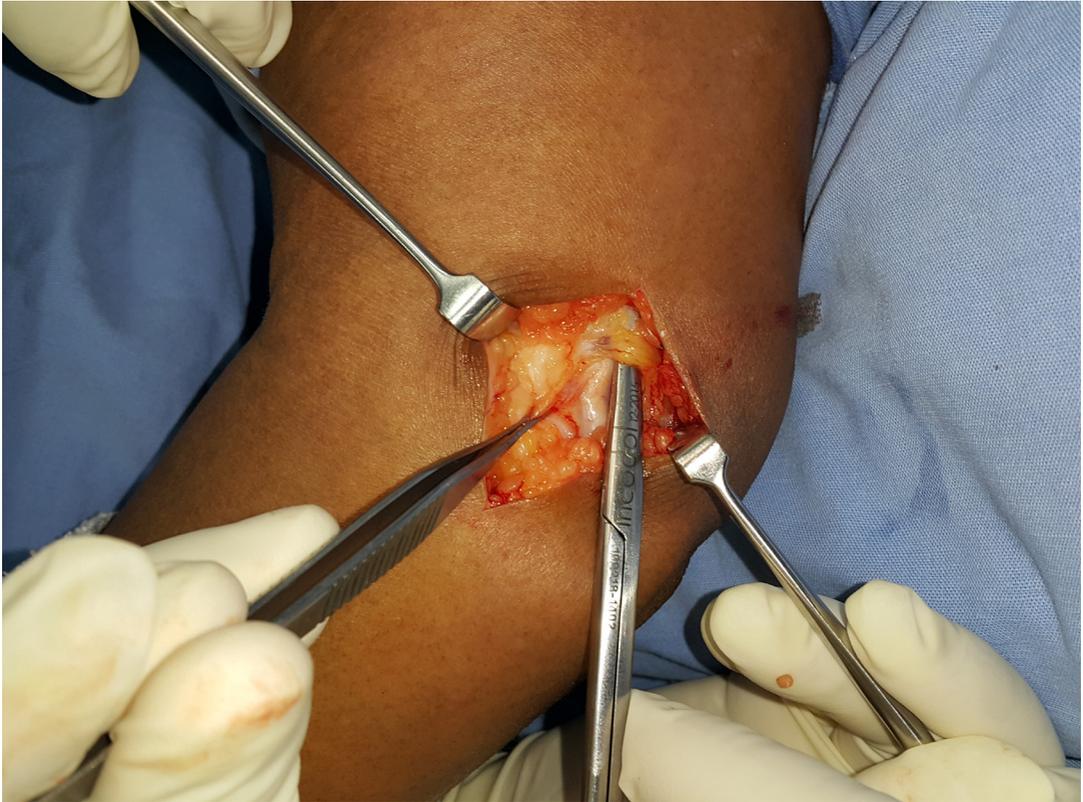
Financiamiento:

Recursos propios de los autores

Conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Figura 2. Compresión del nervio cubital a la altura del túnel cubital por efecto de un bandereta fibrosa generando una leve deformidad en reloj de arena



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vosbikian M, Tarity T, Nazarian L, Ilyas A. Does the Ulnar Nerve Enlarge After Surgical Transposition?. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2014;33(9):1647-1652.
2. Karatas A, Apaydin N, Uz A, Tubbs S, Loukas M, Gezen F. Regional anatomic structures of the elbow that may potentially compress the ulnar nerve. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2009;18(4):627-631.
3. Nellans K, Tang P. Evaluation and Treatment of Failed Ulnar Nerve Release at the Elbow. *Orthopedic Clinics of North America*. 2012;43(4):487-494.
4. Uscetin I, Bingol D, Ozkaya O, Orman C, Akan M. Ulnar nerve compression at the elbow caused by the epitrochleoanconeus muscle : a case report and surgical approach. *Turkish Neurosurgery*. 2014;24(2):266-71

