

39

Congreso
SOTOCAV



Neuropatía crónica cubital por tumoración: diagnóstico diferencial.

V. Pellicer García¹, S. Pérez Vergara¹, J.E. García Rellán¹, E. Fernández Sabaté²

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital Universitario la Fe (Valencia)

² Médico Adjunto Unidad de Mano Hospital Universitario la Fe (Valencia).

Neuropatía crónica cubital por tumoración: diagnóstico diferencial.

V. Pellicer García¹, S. Pérez Vergara¹, J.E. García Rellán¹, E. Fernández Sabaté²

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital Universitario la Fe (Valencia)

² Médico Adjunto Unidad de Mano Hospital Universitario la Fe (Valencia).

Objetivo

Estudio de las tumoraciones en el canal de Guyón como causa de déficit del nervio cubital.

Material y Método

Paciente mujer de 77 años que consultó por tumoración blanda, no adherida a planos profundos ni superficiales, de 2 años de evolución en región cubital flexura de la muñeca, con rápido crecimiento en los últimos meses, parálisis de la musculatura intrínseca cubital y disestesias 4^o y 5^o dedos.



Figura 1

A la exploración destacaba importante atrofia de la musculatura hipotenar y de la primera comisura digital, con insuficiencia del adductor del pulgar (**signo de Froment**) y desviación persistente cubital del meñique (**signo de Wartenberg**), Tinnel positivo e hiperestesias en región palmar de 4^o y 5^o dedos (figura 1).

Neuropatía crónica cubital por tumoración: diagnóstico diferencial.

V. Pellicer García¹, S. Pérez Vergara¹, J.E. García Rellán¹, E. Fernández Sabaté²

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital Universitario la Fe (Valencia)

² Médico Adjunto Unidad de Mano Hospital Universitario la Fe (Valencia).

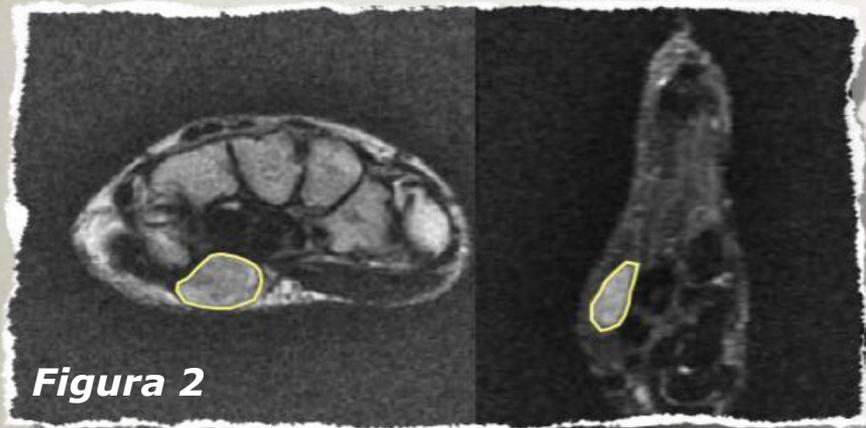


Figura 2

El estudio con RMN evidenció una lesión quística en relación con los tendones flexores (figura 2). La electromiografía mostró afectación axonal severa del nervio cubital izquierdo.

Resultados

Se realizó apertura de canal de Guyón y disección de la tumoración apreciándose que dependía del fascículo motor del nervio cubital (figura 3), con amplia infiltración del mismo, por lo que dada la cronicidad de la patología y la edad de la paciente, se procedió a resección completa. El estudio anatomopatológico informó de **schwannoma**.



Figura 3

Neuropatía crónica cubital por tumoración: diagnóstico diferencial.

V. Pellicer García¹, S. Pérez Vergara¹, J.E. García Rellán¹, E. Fernández Sabaté²

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital Universitario la Fe (Valencia)

² Médico Adjunto Unidad de Mano Hospital Universitario la Fe (Valencia).

Discusión

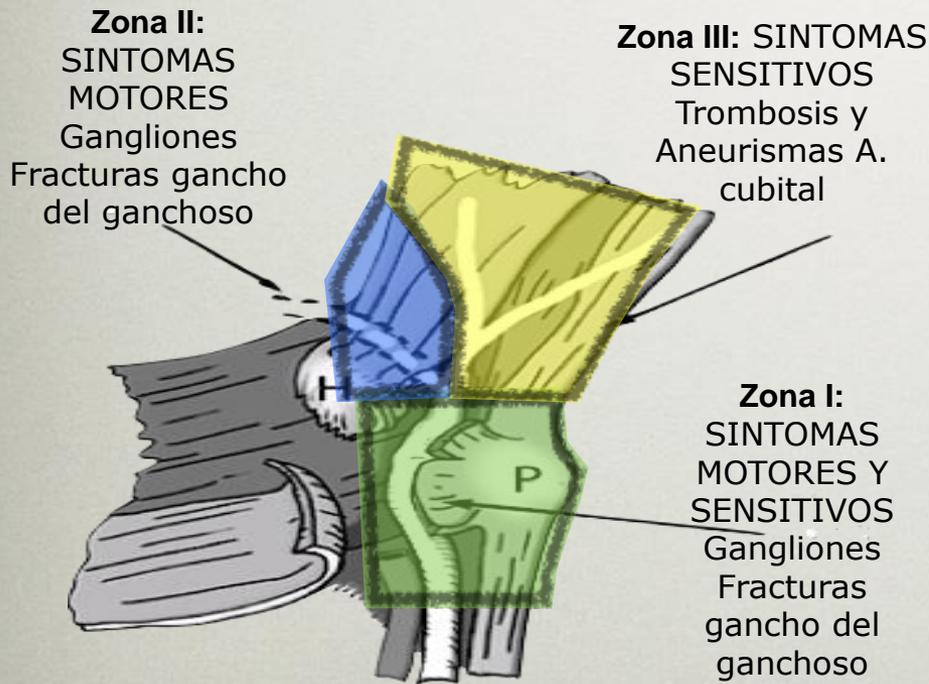


Figura 4

Se han descrito múltiples causas de compresión del nervio cubital a nivel del canal de Guyón. Destacan causas extrínsecas como los microtraumatismos, luxaciones carpometacarpianas o fracturas de la apófisis unciforme; y causas intrínsecas como tumoraciones. La especial anatomía del canal de Guyón influirá en la presentación clínica (figura 4).

El **neurilemoma** o **schwannoma** es el tumor benigno nervioso más frecuente de la extremidad superior, y aunque suelen tener un crecimiento excéntrico y más delimitado que los neurofibromas, en ocasiones puede ser difícil su exéresis respetando el nervio periférico. El tiempo de evolución de la tumoración y sus posibles secuelas dependiendo de la localización, pueden determinar el tratamiento definitivo.

39

Congreso
SOTOCAV



Neuropatía crónica cubital por tumoración: diagnóstico diferencial.

V. Pellicer García¹, S. Pérez Vergara¹, J.E. García Rellán¹, E. Fernández Sabaté²

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital Universitario la Fe (Valencia)

² Médico Adjunto Unidad de Mano Hospital Universitario la Fe (Valencia).

Conclusiones

- 1) Aunque la compresión del nervio cubital a nivel del canal de Guyón es menos frecuente que en otras localizaciones, sigue siendo un motivo frecuente de consulta.
- 2) La presentación clínica dependerá de la zona considerada. Cuando existe afectación exclusivamente motora (zona II) se aprecian el **signo de Wartenberg** y el **signo de Froment**.
- 3) Aunque en las zonas I y II las causas más frecuentes son gangliones y fracturas del gancho del hueso ganchoso, deben siempre considerarse tumoraciones nerviosas dentro del diagnóstico diferencial, como el neurofibroma y schwannoma (neurilemoma).
- 4) El tiempo de evolución y la localización pueden condicionar el tratamiento definitivo.