

CIRUGÍA DE LIBERACIÓN DEL NERVIIO CUBITAL A NIVEL DEL CODO: RESULTADOS Y COMPLICACIONES TRAS REVISIÓN DE 76 PACIENTES.

INTRODUCCIÓN

A día de hoy, la compresión del nervio cubital a nivel del codo es el segundo síndrome mas frecuente de compresión nerviosa periférica. Sin tratamiento puede provocar una pérdida de sensibilidad y fuerza muscular con importantes contracturas musculares como la mano en garra.

Existen diversas técnicas quirúrgicas como tratamiento de la neuropatía cubital a nivel del túnel cubital. El objetivo de este estudio es evaluar las diferentes técnicas quirúrgicas para liberación del nervio cubital a nivel del codo utilizadas en nuestro servicio: existencia de alguna tendencia en cuanto a técnica quirúrgica, complicaciones o cirugías de revisión.



MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por neuropatía compresiva cubital a nivel de codo entre Enero de 2010 y Enero de 2020 en el Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia). Fueron intervenidos 76 pacientes mediante procedimientos de descompresión in situ, transposición subcutánea o transposición submuscular, siendo excluidos del estudio los que presentaban etiología postraumática (8 pacientes). Se realizó un seguimiento clínico mediante escala visual analógica del dolor (EVA) y la clasificación de Mc Gowan modificada. Se registraron complicaciones y cirugías de revisión realizadas.

ESCALA DE MC GOWAN MODIFICADA

TIPO 1	Síntomas subjetivos, no signos objetivables.
TIPO 2A	Déficit motor sin atrofas visibles
TIPO 2B	Déficit motor (fuerza 3/5 o menor) con atrofia de musculatura intrínseca
TIPO 3	Atrofia muscular severa y alteraciones sensitivas

RESULTADOS

Se registran un total de 18 pacientes intervenidos mediante descompresión in situ frente a 50 pacientes intervenidos mediante transposición subcutánea observándose una tendencia a la utilización de ésta última a partir de 2012.

En los pacientes intervenidos mediante descompresión in situ se registró una mejoría funcional de al menos 1 nivel en la clasificación de McGowan en el 72% de los casos y no presentaron cambios o empeoraron en el 27%. En el grupo intervenido mediante transposición subcutánea se observó mejoría en al menos 1 nivel en el 66 % de los pacientes y no presentaron cambios el 30% sin registrarse empeoramientos. Se apreció disminución de dolor con todas las diferentes técnicas. 3 pacientes precisaron cirugía de revisión por empeoramiento de la clínica, sin relacionarse con una técnica específica. 6 pacientes presentaron recidiva tras un periodo libre de clínica, más frecuente en los intervenidos mediante transposición subcutánea. 1 paciente presentó dehiscencia de herida quirúrgica y se registró un caso de cicatriz dolorosa.

CONCLUSIÓN

Tanto la descompresión in situ como la transposición subcutánea han mostrado buenos resultados en cuanto a mejoría de dolor y mejoría funcional, siendo ambas técnicas con escasas complicaciones. La tasa de revisión es baja y no se relaciona con una técnica quirúrgica específica. Estadíos iniciales más avanzados de la compresión no se relacionan con peores resultados funcionales.

Bibliografía:

- 1.Boone S, Gelberman RH, Calfee RP. The Management of Cubital Tunnel Syndrome. J Hand Surg Am. 2015 Sep;40(9):1897-904.
- 2.Carlton A, Khalid SI. Surgical Approaches and Their Outcomes in the Treatment of Cubital Tunnel Syndrome. Front Surg. 2018 Jul 26;5:48.
- 3.Staples JR, Calfee R. Cubital Tunnel Syndrome: Current Concepts. J Am Acad Orthop Surg. 2017 Oct;25(10):e215-e224.
- 4.Wade RG, Griffiths TT, Flather R, Burr NE, Teo M, Bourke G. Safety and Outcomes of Different Surgical Techniques for Cubital Tunnel Decompression: A Systematic Review and Network Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(11):e2024352.
- 5.McGowan AJ. The results of transposition of the ulnar nerve for traumatic ulnar neuritis. J Bone Joint Surg Br 1950;32(3):293-301.