



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3171 - NEUROPATÍA CUBITAL COMPRESIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Martínez Báez^a, A. Rodríguez Espinosa^b, J. Huertas Rodríguez^c y A. García Durán^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano. Sevilla.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 35 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a consulta por pérdida de fuerza de la mano derecha de un mes de evolución. Presenta debilidad progresiva de la mano e incapacidad para realizar el movimiento de pinza. A la exploración, se objetiva hipoalgesia de los dedos cuarto y quinto, paresia de aductor y primer interóseo derechos, así como de abductor del quinto dedo, y posición de la mano en garra. Semiología que nos sugiere neuropatía del cubital derecho, por lo que se deriva a neurología para estudio. Se realiza resonancia magnética (RM) donde se objetiva ganglión en canal de Guyon como causa compresiva del nervio cubital derecho, provocando la clínica y confirmándose el diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: pares craneales normales, no amiotrofias ni fasciculaciones, Paresia a 4/5 de Aductor y primer interóseo derechos, Paresia a 4/5 de abductor del quinto dedo. Hipoalgesia en dedos 4º-5º. Reflejos osteotendinosos bicipitales y tricipitales presentes y simétricos. Resto de exploración normal. Estudio neurofisiológico: signos compatibles con afectación de la rama profunda del nervio cubital de la mano derecha, denervación activa en los músculos dependientes del mismo. RMN muñeca derecha: formación quística compatible con ganglión situado en el canal de Guyon, que entra en contacto con nervio cubital homolateral.

Orientación diagnóstica: Neuropatía cubital de causa compresiva por ganglión situado en canal de Guyon.

Diagnóstico diferencial: Síndrome del túnel cubital. Radiculopatía de C8. Mononeuropatía del nervio mediano.

Comentario final: Cuando se sospecha sobre la base de síntomas o signos clínicos, el diagnóstico de neuropatía cubital se puede confirmar mediante pruebas electrodiagnósticas. Además, la RM es una prueba útil en el diagnóstico diferencial y etiológico. Es por ello importante conocer esta entidad clínica en atención primaria, para poder detectarla y remitirla para valoración mediante pruebas complementarias, que permita la confirmación diagnóstica y el posterior tratamiento.

Bibliografía

1. Campbell WW. Diagnosis and management of common compression and entrapment neuropathies. *Neurol Clin.* 1997;15:549.
2. DuPont C, Cloutier GE, Prevost Y, et al. Ulnar tunnel syndrome at the wrist. A report of four cases ulnar nerve compression at the wrist. *J Bone Joint Surg Am.* 1965;47:757-61.

Palabras clave: Compresión nerviosa. Síndrome de Guyon.