

NEUROPATÍA CUBITAL POR TUMOR INTRANEURAL, LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA.

González Alonso, Carmen; Maqueira, Marcelo; Presas, Jesica; Baruque Astruga, Marta; Arnanz Remis, Alberto.
Hospital Rio Carrión Palencia. Hospital Dr.Luis Güemes, Haedo, Buenos Aires.

OBJETIVOS

Presentar un paciente con neuropatía cubital por "tumor intraneural". Resaltar la importancia de la exploración clínica y realizar evisión bibliográfica de la patología y el procedimiento realizado

MATERIAL Y MÉTODOS



♂74 años, pérdida de fuerza y sensibilidad en 4 y 5 dedos de mano derecha de 2 meses de evolución, dolor de tipo calambre en región cubital desde codo.
EXP: tinnel +++ en ligamento de Osborne, atrofia de músculos intrínsecos, 1º dorsal interóseo y eminencia hipotenar, Wartenberg +++, Froment ++, **anestesia 4 y 5 dedos y región dorsocubital de la mano (rama cutánea dorsal del nervio cubital) con discriminación de 2 puntos >6mm en pulpejos**, pérdida de fuerza en flexión de 4 y 5 dedo (3/5)
EMG: patrón denervativo moderado-severo a nivel de canal de Guyón del cubital

Dada la clínica, se propone **cirugía descompresiva a nivel de canal cubital en codo**, en la cirugía se observa fascia a tensión y al liberar se observa un tumor intraneural a nivel de la arcada de Osborne. Mediante microcirugía se extirpa el tumor y se manda a anatomía patológica

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados AP: neurofibroma mixoide. En la primera consulta a las 2 semanas el paciente ha recuperado fuerza (4/5) y sensibilidad, discriminación de dos puntos 4mm y no refiere dolor, a las 4 semanas fuerza 5-/5 y ha mejorado la sensibilidad.

A pesar de la gran incidencia de la neuropatía cubital compresiva, los tumores de nervios periféricos rara vez afectan al nervio cubital en el codo. Aunque se recomienda pedir pruebas complementarias, **una buena exploración nos puede aportar más información**, como en nuestro caso. El tratamiento definitivo es quirúrgico y en nuestro paciente, requirió la escisión del neurofibroma mixoide