

SÍNDROME DEL TÚNEL CUBITAL AGUDO TRAS PICADURA DE INSECTO; REPORTE DE UN CASO

Jiménez Nava, C; Moreno Blanco, J; Godinho Soares, C; Millán Antelo, P; Castillo Fernández, C
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid)



OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es describir un excepcional caso de neuropatía compresiva del nervio cubital a nivel del codo de carácter **agudo** tras sufrir una picadura de insecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente de 37 años sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por **pérdida de fuerza en 4º y 5º dedos** de la mano derecha sin traumatismo previo, únicamente refiere **picadura de insecto** cerca del codo 2 días antes. A la inspección presenta picadura en el brazo a nivel de la arcada de Struthers pero algo posterior a ella. En la exploración física destaca **hipoestesia en territorio cubital**, debilidad para **abducir 2º y 5º dedos**, así como para **flexionar 4º y 5º dedos**. También presentaba **signo de Wartemberg y Froment positivos**, con signo de Tinel negativo en el canal. Se instauró tratamiento corticoideo intravenoso inmediato, administrándose 2 bolos de 80 mg de **metilprednisolona** separados por 12 horas.



RESULTADOS

Tanto la clínica motora como la sensitiva mejoraron de forma progresiva tras la administración de corticoide intravenoso, especialmente el signo de Wartenberg y la fuerza en músculos intrínsecos, persistiendo aún el signo de Froment. El paciente fue dado de alta con pauta descendente de corticoides durante 10 días, y revisado en consulta a los 12 días, con mejoría de la clínica sensitiva pero con persistencia de parestesias, desaparición del signo de Froment y mejoría de fuerza de musculatura intrínseca sin recuperación completa. Aunque se solicitó un electromiograma, el paciente no quiso realizárselo. Diez meses después ha continuado mejorando, pero persisten leves parestesias y debilidad respecto a mano contralateral.

CONCLUSIÓN

Aunque el síndrome del túnel cubital es de sobra conocido, su presentación **aguda** es infrecuente y hay recogidos muy pocos casos en la literatura, siendo estos por hemangiomas, sangrado en paciente hemofílico o trombosis venosa entre otros. En nuestro caso, pudo ser provocado por un efecto **compresivo** de la inflamación local de la picadura o por **toxicidad**. En la mayoría de casos descritos el tratamiento fue la liberación quirúrgica, sin embargo en todos ellos existía una lesión ocupante de espacio que provocaba la neuropatía. En nuestro caso el tratamiento conservador resultó satisfactorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ying-Kan L. Acute cubital tunnel syndrome secondary to anconeus epitrochlearis muscle. J Orthop Trauma Rehabil [Internet]. 2015;19(2):111–3.
2. Nakamura I, Hoshino Y. Extraneural hemangioma: a case report of acute cubital tunnel syndrome. J Hand Surg Am [Internet]. 1996;21(6):1097–8.
3. Debkowska MP, Cotterell IH, Riley AJ. Case report: Acute cubital tunnel syndrome in a hemophiliac patient. SAGE Open Med Case Rep [Internet]. 2019;7:2050313X18824814.
4. Abe Y, Saito M. A case report of acute cubital tunnel syndrome caused by venous thrombosis. Hand Surg [Internet]. 2015;20(1):137–9.