

El nervio cubital puede ser comprimido en el túnel oteofibroso por las estructuras del hueso, el ligamento de Osborne, la fascia del músculo flexor cubital del carpo o la aponeurosis del músculo flexor profundo de los dedos (Merolla y col., 2008).

Osborne describe una banda fibrosa como una causa de neuritis compresiva en el codo.

Por su localización posterior al eje del codo, durante la flexión el nervio cubital se elonga a la vez que el ligamento de Osborne se estrecha, lo que lo hace muy susceptible a la compresión si hay un proceso inflamatorio vecino, o las condiciones mecánicas empeoran con un codo valgo o una inestabilidad lateral del codo.

Indicación quirúrgica

Cuando los cambios de postura resultan insuficientes para aliviar los síntomas del paciente

La simple descompresión con sección del ligamento de Osborne puede mejorar la velocidad de conducción (Simsek y col., 2011) aunque existen una serie de procedimientos desde la descompresión sencilla, a la epicondilectomía medial y la transposición anterior (Henry 2006).

Bibliografía

Henry, Mark. 2006. Modified intramuscular transposition of the ulnar nerve. The Journal of Hand Surgery 31, no. 9 (Noviembre): 1535-1542. doi:10.1016/j.jhsa.2006.04.016.

Merolla, G, G Staffa, P Paladini, F Campi, y G Porcellini. 2008. Endoscopic approach to cubital tunnel syndrome. Journal of Neurosurgical Sciences 52, no. 3 (Septiembre): 93-98.

Osborne G: Ulnar neuritis. Postgrad Med J 35:392-396, 1959

Simsek, Serkan, Uygur Er, Adnan Demirci, y Mehmet Sorar. 2011. Operative Illustrations of the Osborne's Ligament. Turkish Neurosurgery 21, no. 2: 269-270. doi:10.5137/1019-5149.JTN.3764-10.1.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=ligamento_de_osborne

Last update: **2025/03/10 14:46**

