

Neuropatía cubital

Tipos

[Síndrome del canal de Guyón.](#)

La [neuropatía por atrapamiento](#) del [nervio cubital](#) en el canal epitrocleo-olecraneano del codo es una entidad bastante frecuente.

Es el segundo cuadro compresivo más frecuente, aunque mucho menos que el [síndrome del túnel carpiano](#).

Sin embargo, el déficit motor que produce es más invalidante que su predecesor, por cuanto afecta a los músculos intrínsecos de la mano.

El túnel está situada en la cara posterior de la epitroclea, delimitado en sentido anteromedial por el surco epitrocLEAR, lateralmente por la cara medial del olécranon y posteriormente por una vaina fibroso transversa dispuesto desde la epitroclea al olécranon.

En esta localización el nervio es muy superficial. El cubital puede ser comprimido también proximalmente en la arcada de Struthers, banda fascial tendida desde el vasto medial al septo intermuscular.

Etiología

El conflicto de espacio en el canal epitrocleo-olecraneano es lo que provoca la compresión del nervio cubital a nivel del codo. Aunque en la mayoría de los casos la causa que lo provoca se desconoce (idiopática), en ocasiones ciertas fracturas o luxaciones del codo son responsables del cuadro clínico. Con menor frecuencia, el nervio puede estar comprimido por la presencia de tumores (gangliones) o procesos pseudotumorales (tofos) en la vecindad del canal.

Diagnóstico

El inicio es a menudo insidioso, pero, por desgracia, un retraso en acudir al especialista de más de 6 meses puede dar lugar a un mal pronóstico. El paciente se queja de falta de tacto en el dedo meñique junto con dolor localizado en la cara interna del codo, el cual se irradia distalmente. También se refiere hormigueo, frialdad y pérdida de sensibilidad.

La exploración física revela una hipoestesia del dedo meñique y de la mitad cubital del dedo anular. Asimismo, si la compresión es de larga evolución, se objetiva la debilidad de los músculos intrínsecos de la mano, observándose el llamado "signo de Froment", el cual explora el aductor corto del pulgar: al coger una hoja de papel, el sujeto normal la sostiene entre el pulpejo del pulgar y el lado radial del índice; en la lesión del nervio cubital, la hoja es sostenida por la punta de ambos dedos.

En la prueba de Froment se invita al paciente a retener la hoja entre sus dedos cuando se tira de la misma. Los pacientes con compresión cubital flexionan la interfalángica del pulgar en un intento de presionar la hoja de papel, es decir, el flexor del pulgar (inervado por el nervio mediano) actúa para evitar que se le escape. Los síntomas aparecen en aumento con el codo en flexión y cesan o se

alivian con la extensión. De una manera análogo a la maniobra de Phallen, la flexión extrema del codo mantenida unos tres minutos reproduce la sintomatología.

Como exploración complementaria y necesaria, aparte de las radiografías estándar del codo para descartar patología osteoarticular asociada, está la electromiografía, que determina la localización y el grado de la compresión, lo cual constituye, junto con la clínica, un factor pronóstico después de procederse al tratamiento.

Tratamiento

En la mayoría de los casos es necesaria la descompresión quirúrgica del nervio cubital, pues el tratamiento conservador casi nunca resuelve los casos con afectación motora.

Su tratamiento es compartido por múltiples especialidades quirúrgicas.

Las técnicas más habituales consisten en la [neurolysis](#) y la transposición subcutánea.

Ambas son eficaces para mejorar el resultado clínico. La ventaja de la neurolysis sobre la transposición parece ser el alivio del dolor en el codo ¹⁾.

¹⁾

Kamat AS, Jay SM, Benoiton LA, Correia JA, Woon K. Comparative outcomes of ulnar nerve transposition versus neurolysis in patients with entrapment neuropathy at the cubital tunnel: a 20-year analysis. Acta Neurochir (Wien). 2013 Dec 3. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24292808.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2025/03/10 15:16**

