



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2443 - Doctora, mire lo que me ha pasado en la mano

C. Espín Giménez<sup>a</sup>, R.L. Navarro Silvente<sup>a</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>a</sup>, C.M. Cano Bernal<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, D. Fernández Camacho<sup>a</sup>, L. Blázquez González<sup>a</sup>, J.I. Giménez<sup>a</sup>, C. de Prados González<sup>b</sup> y C. Saveedra Menchón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años sin tratamiento ni antecedentes de interés. Acude a consulta refiriendo parestesias en meñique de mano derecha que irradia a codo, dos semanas de evolución, no traumatismo previo ni posición forzada aparente. Dado la clínica y exploración de la paciente; se solicita electroneurografía donde se encuentra un cuadro atípico de neuropatía focal motora, no sensitiva por lo que se decide realización de electromiografía de plexo braquial para valoración de patología de asta anterior. Se realiza RMN cervical y se deriva a traumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales, exploración sistémica sin alteraciones. No focalidad neurológica. Atrofia de la eminencia hipotenar y músculos interóseos acompañado de hipoestésias y parestesias. Signo Waterberg y Froment positivo. EMG: Neuropatía focal por atrapamiento de nervio cubital en codo de grado moderado-severo. No signos sugestivos de afectación del plexo braquial y/o asta anterior. RMN: Rectificación lordosis cervical. Pequeños abombamientos discales posteriores difusos de C4-C7 sin evidencia de compromiso radicular.

**Juicio clínico:** Atrapamiento nervio cubital canal epitrocleeocraniano derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Esclerosis lateral amiotrofica, radiculopatía cervical C8-T1. Síndrome del desfiladero torácico, insuficiencia ligamento colateral cubital, tumor de Pancoast.

**Comentario final:** El atrapamiento del nervio cubital en codo es una lesión que se produce debido a la compresión del mismo. Destacar que durante su paso por el codo, discurre por el canal cubital, un canal estrecho que se caracteriza por ser mitad ligamentoso, mitad óseo. Cuando una compresión a dicho nivel se conoce como síndrome del nervio cubital. El tratamiento consiste en reposo y antiinflamatorios. Se recurre a la intervención quirúrgica en pacientes que no mejoren con el tratamiento conservador o padezcan de síntomas importantes.

## Bibliografía

1. Salvá Coll C. Pérez Uribarri X. Terrades Cladera. Neuropatía compresiva del nervio cubital en el codo: diagnóstico y tratamiento. Medicina Balear. 2006;32-6.
2. Valls Solé J. Neuropatías adquiridas (III). Neuropatías secundarias a atrapamiento, compresión y otros agentes físicos. Medicine. 2003;8:5397-404.

3. Casademont Pou J. Neuropatías: concepto, manifestaciones clínicas, clasificación, diagnóstico, pruebas complementarias y estrategias terapéuticas. *Medicine*. 2003;8:5373-8.

*Palabras clave:* Cubital. Atrapamiento. Parestesias. Atrofia. Hipotenar.