



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

## 482/112 - DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CUBITAL

C. Rodríguez Rodríguez<sup>1</sup>, H. Vashi Dularamani<sup>2</sup>, A. Gómez Marco<sup>3</sup> y C. González Blasco<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>2</sup>Residente de Geriatría. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Huesca. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Oeste-Amparo Poch. Zaragoza. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utebo. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años, de origen rumano, que trabajaba de agricultor, cuyos antecedentes eran dislipemia tratada con gemfibrozilo 900 mg. Consultó por atrofia en eminencia tenar desde hacía dos meses, sin afectación de su vida diaria. También presentaba parestesias en cuarto y quinto dedo desde hacía 6 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con atrofia del músculo aductor del pulgar y del primer interóseo dorsal en mano izquierda. Coloración, temperatura y perfusión sin cambios en ambas manos. Pulsos conservados. Pérdida de fuerza activa y contra resistencia de la mano izquierda. Signo de Tinel positivo en canal epitrócleo-olecraniano izquierdo. Maniobra de Froment positiva y signo de Wartenberg positivo.

**Orientación diagnóstica:** Dadas las características clínicas referidas al territorio cubital, el curso crónico de la enfermedad que había derivado ya en una atrofia muscular y las maniobras tan específicas como son el signo de Froment y Wartenberg deja en evidencia que se trataba de un síndrome del nervio cubital. Por otro lado, la electromiografía (EMG), neurografía y la ultrasonografía son las pruebas principales para confirmar y caracterizar las neuropatías y su nivel de atrapamiento, así como otras pruebas de imagen que pueden ayudarnos a diagnosticar la causa originaria.

**Diagnóstico diferencial:** Para poder realizar un buen diagnóstico hay que tener claros los conocimientos anatómicos, de esta manera podremos hacer un diagnóstico diferencial con el síndrome del túnel carpiano. Por otro lado, otro diagnóstico diferencial que se nos plantea es el nivel de atrapamiento anatómico, que podría ser a nivel de la muñeca en el canal de Guyon.

**Comentario final:** Finalmente el paciente está con incapacidad temporal a la espera de realizar un electromiograma y de tratamiento quirúrgico definitivo por parte de traumatología. Con este caso clínico quiero poner en relevancia la importancia de una buena exploración para establecer diagnósticos y ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### Bibliografía

1. Wojewnik B, Bindra R. Cubital tunnel syndrome review of current literature on causes, diagnosis and treatment. J Hand Microsurg. 2009;1(2):76-81.

2. O'Driscoll SW, Horii E, Carmichael SW, Morrey BF. The cubital tunnel and ulnar neuropathy. *J Bone Joint Surg Br.* 1991;73(4):613-7.

**Palabras clave:** Síndrome cubital. Neuropatía. Canal cubital.