

VARIANTE ANATÓMICA DEL **FLEXOR CARPI ULNARIS** COMO CAUSA DE **COMPRESIÓN** DEL **NERVIO CUBITAL** EN EL CARPO: Una presentación inusual

Hernández Martínez, Irene; Bailén García, Ana; Fernández Kang, Ana María; Arbeo Planelles, Eduardo; Jurado Muñoz, Alberto.
Hospital General Universitario Alicante

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El atrapamiento cubital a nivel del carpo es el cuarto lugar en frecuencia entre los síndromes de atrapamiento. Esta zona presenta una compleja anatomía con múltiples variantes que pueden ocasionar esta compresión. Nuestro objetivo es mostrar una forma de presentación atípica de atrapamiento del nervio cubital en la muñeca por una variante del flexor carpi ulnaris.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos a un varón de 45 años que acude a consulta por parestesias y pérdida de fuerza en la mano derecha. Como antecedente, el paciente presentó en 2019 una fractura de radio distal tratada mediante reducción abierta y fijación con placa volar. A la exploración, el paciente presenta dolor en zona ventral de la muñeca, parestesias en el pulgar y 2º dedo, así como en 4º-5º dedo con pérdida de fuerza. No se objetivaron signos de atrofia de musculatura intrínseca, signo de Froment no patológico. Acude con electromiograma realizado en su mutua la cual informa de afectación del nervio cubital crónica en el canal de Guyon, por lo que se programa para realizar una liberación del nervio cubital así como extracción de la placa y revisión del nervio mediano.

RESULTADOS

En primer lugar, se realizó una extracción de la placa volar de radio según técnica habitual sin incidencias. Posteriormente, se procedió a la liberación del nervio cubital en el canal de Guyon, donde se objetivó una duplicación-bifurcación del flexor carpi ulnaris que dividía al nervio cubital en dos, proximal al pisiforme. La rama ulnar del flexor carpi ulnaris se insertaba en el pisiforme y la pequeña rama radial producía una tenue flexión del 4º dedo al traccionar de ella. Distalmente, el nervio volvía a presentar su morfología habitual bifurcándose en sus ramas superficial y profunda. La rama radial del flexor carpi ulnaris fue escindida y se realizó una neurolisis del nervio cubital.

CONCLUSIÓN

Entender y tener en cuenta la existencia de estas variaciones es importante, puesto que puede proporcionar mejores resultados en las cirugías así como prevenir y evitar posibles complicaciones y ayudar a definir exámenes físicos inusuales.

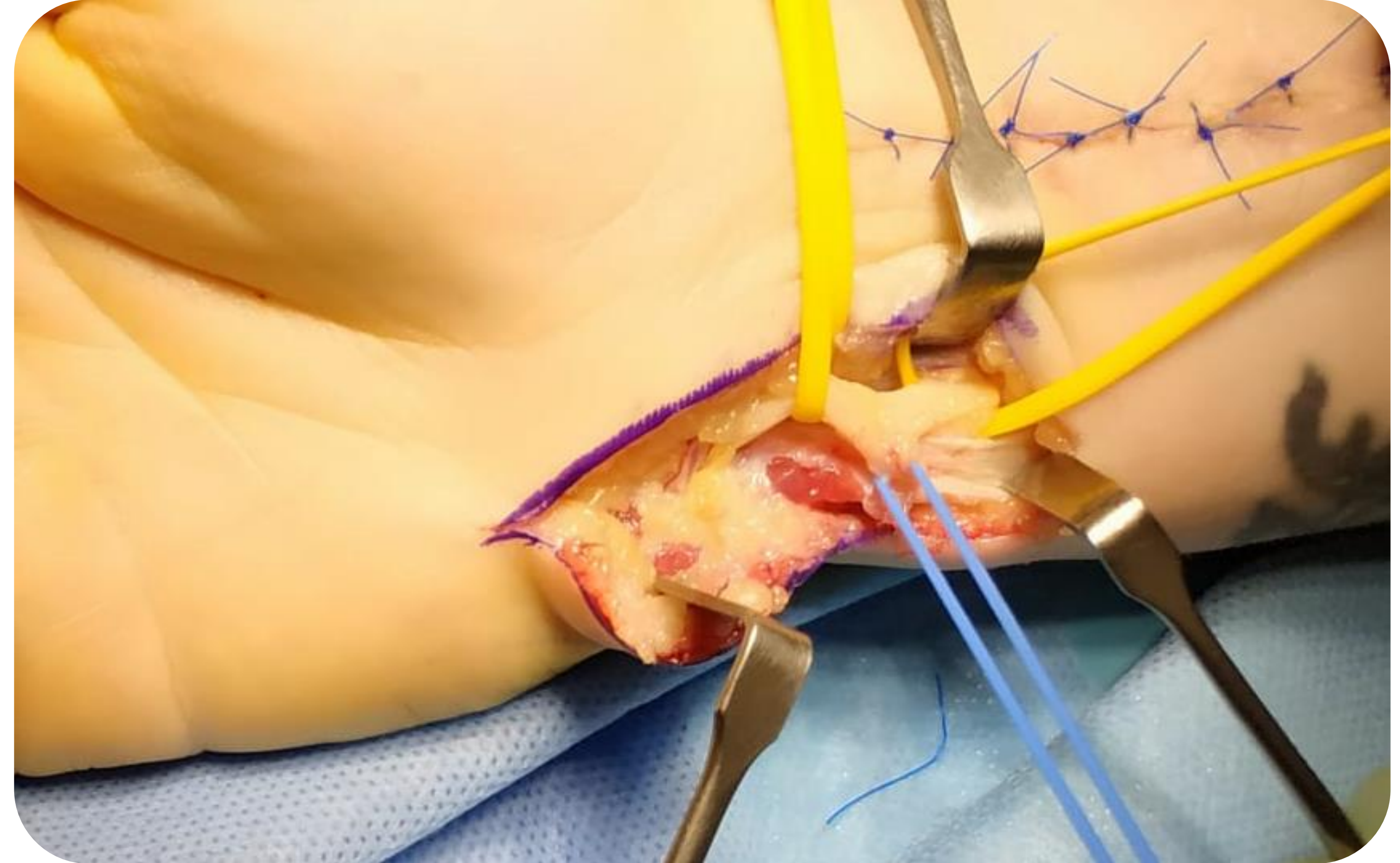


Fig 1. Variante anatómica de FCU que escinde al nervio cubital en dos y produce atrapamiento de la rama más cubital del mismo (cinta azul).

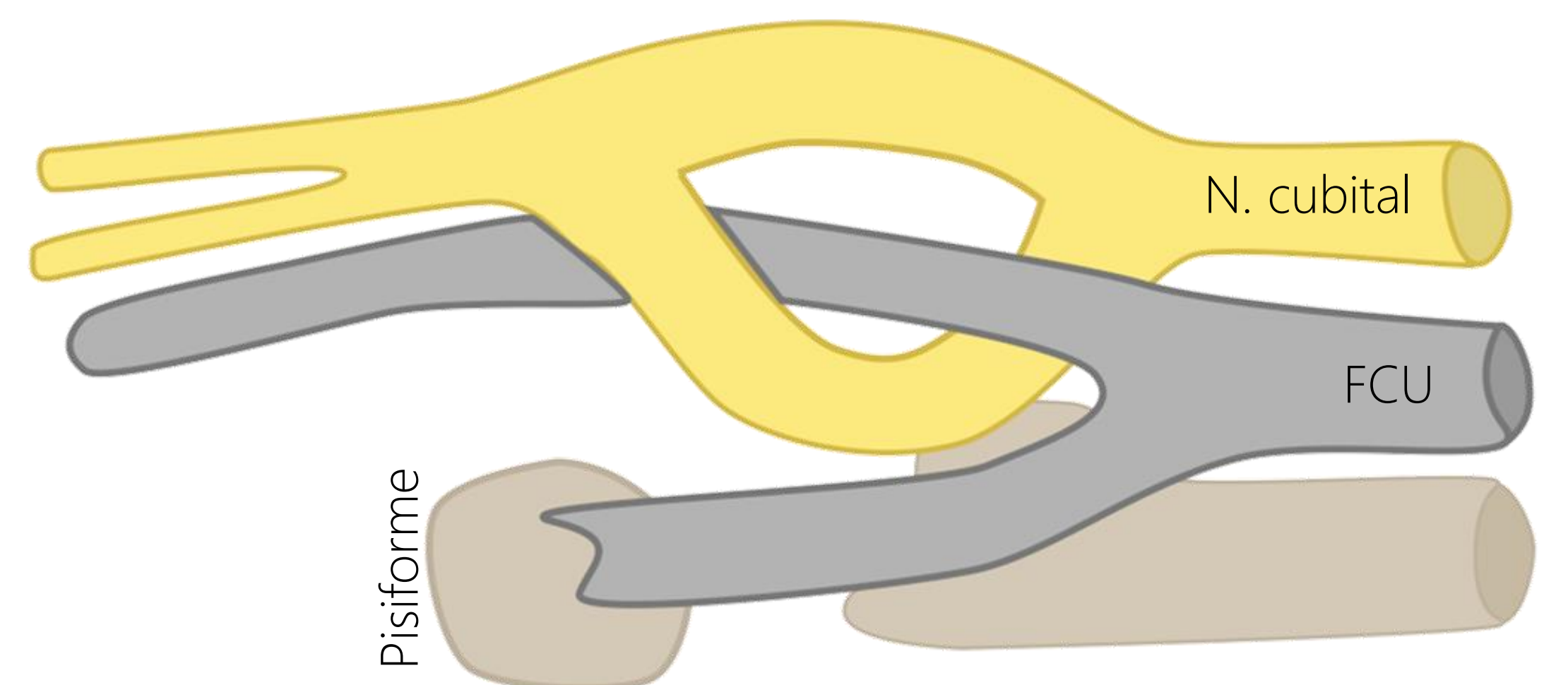


Fig 2. Esquema representativo

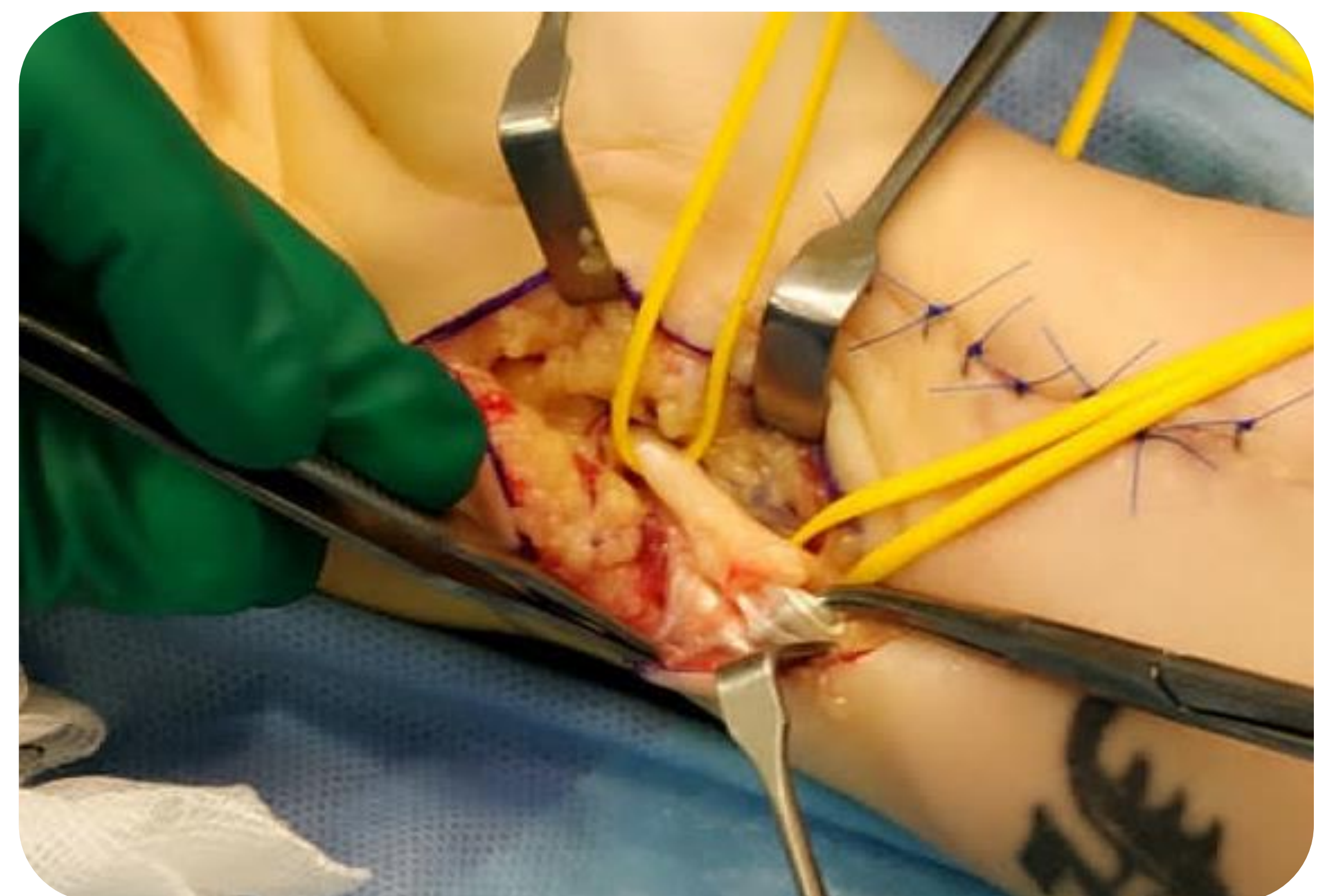


Fig 3. Con el disector se señala la rama radial aberrante del FCU atravesando ambas bifurcaciones del nervio cubital.

BIBLIOGRAFÍA:

- De Smet L. Median and ulnar nerve compression at the wrist caused by anomalous muscles. Acta Orthop Belg. 2002 Dec;68(5):431-8. PMID: 12584973.
- Kang, H. J., Yoo, J. H., & Kang, E. S. (1996). Ulnar nerve compression syndrome due to an anomalous arch of the ulnar nerve piercing the flexor carpi ulnaris: A case report. The Journal of Hand Surgery, 21(2), 277-278. doi:10.1016/s0363-5023(96)80117-1
- al-Qattan MM, Duerksen F. A variant of flexor carpi ulnaris causing ulnar nerve compression. J Anat. 1992 Feb;180 (Pt 1):189-90. PMID: 1452475.
- Claassen H, Schmitt O, Schulze M, Wree A. Variation in the hypothenar muscles and its impact on ulnar tunnel syndrome. Surg Radiol Anat. 2013 Dec;35(10):893-9. doi: 10.1007/s00276-013-1113-5. Epub 2013 Apr 5. PMID: 23558800.