

ATRAPAMIENTO DEL NERVIO MEDIANO POR APÓFISIS SUPRACONDÍLEA Y LIGAMENTO DE STRUTHERS EN LA INFANCIA.

*Crespo Agea, F.J., Corbacho Sánchez, V., Fernández Alba, G., Montilla García, Z.,
Rodríguez Márquez, A.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ DE LA FRONTERA.*

Objetivos

Los síndromes de atrapamiento del nervio mediano constituyen una enfermedad muy frecuente en el paciente adulto (1% de la población adulta global), pero su aparición en la infancia es mucho más rara. A nivel del codo el nervio mediano puede comprimirse entre el ligamento de Struthers y la existencia en ocasiones de una apófisis supracondílea en tercio distal y cara media del húmero.

Material y Metodología

Presentamos el caso de una paciente de 13 años de edad sin antecedentes de interés que acude derivada por sospecha de osteocondroma en húmero distal izquierdo con dolor a la palpación de la zona. A la exploración la paciente refiere dolor en codo izquierdo de meses de evolución, acentuado con la extensión de los dedos. A la palpación se aprecia una tumoración de consistencia sólida en región distal y media del húmero. Con la extensión forzada del codo se evidencia la existencia de parestias en territorio mediano (imagne 1). Radiográficamente se observa una apófisis suprrcondílea en cara anterointerna de región distal del húmero. Se solicitó RMN de codo para descartar osteocondroma (imagen 2). Se diagnosticó de síndrome de atrapamiento del nervio mediano entre la apófisis supracondílea y el ligamento de Struthers. Se realizó neurólisis del nervio mediano y exostectomía de la apófisis ósea (imagen 3).



Imagen 1.

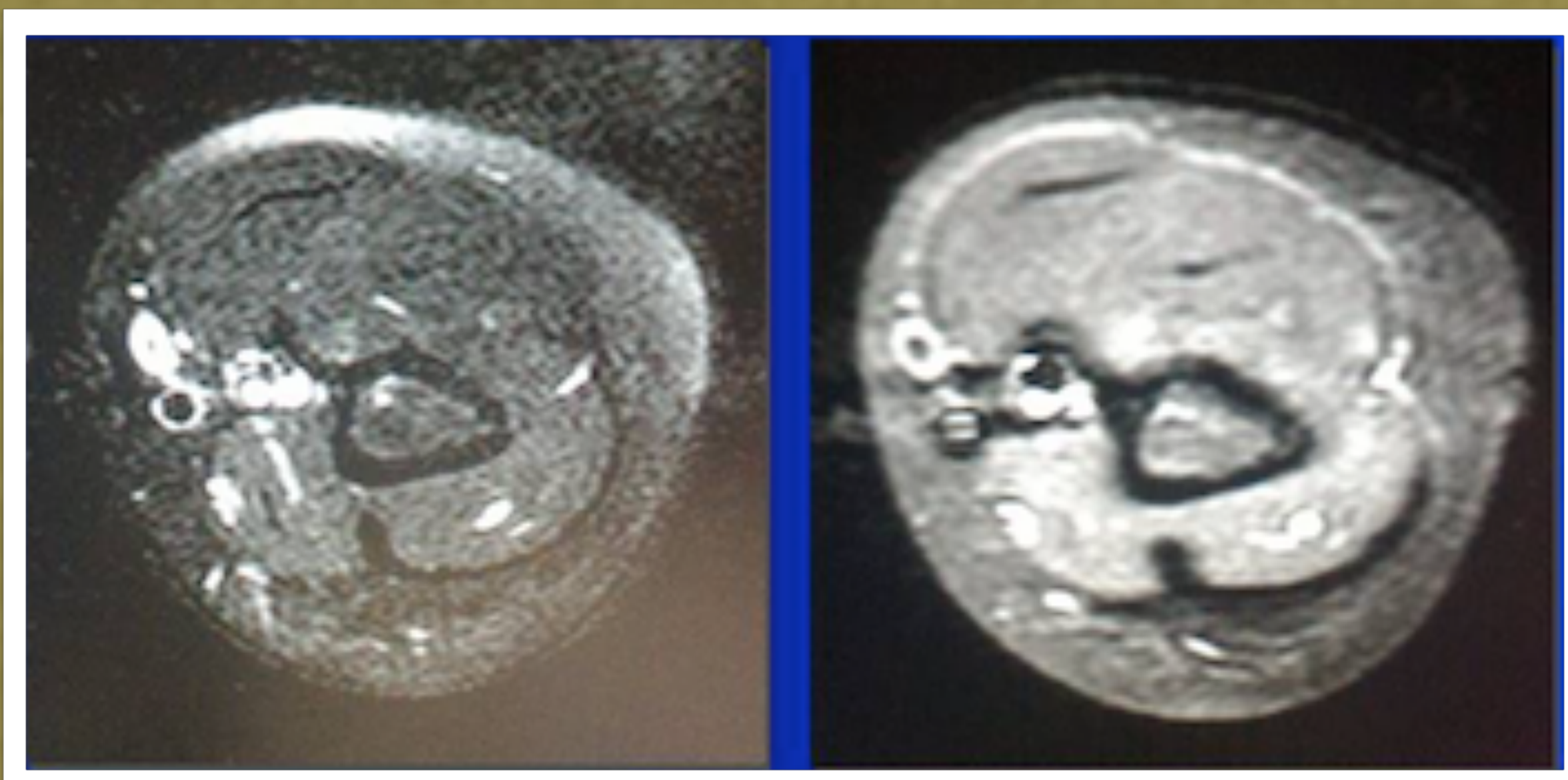


Imagen 2 .



Imagen 3

Resultados

Al año de la cirugía la recuperación es completa y la paciente hace una vida normal.

Conclusiones

La apófisis supracondílea consiste en una formación ósea que surge en la cara anteromedial del tercio distal del húmero. Se asocia al ligamento de Struthers que se extiende desde dicha apófisis hasta la apitróclea y forman un foramen por el que discurre el nervio mediano y la arteria braquial o alguna rama. Generalmente no ocasiona síntomas y se trata de hallazgo casual, pero en ocasiones producen síntomas de compresión neurovascular. La incidencia observada está entre el 0'28-2'7% y es más común en europeos. En estos casos el papel del EMG en el diagnóstico es muy poco concluyente. El tratamiento incluye exéresis de la tumoración junto con el periostio para evitar la recidiva.