

Síndrome de Wartenberg. Variantes anatómicas.

Rosa Pinto Bonilla (rbonilla@comv.es)
Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo (Valencia)

Introducción.

El síndrome de Wartenberg es una neuropatía compresiva poco frecuente de la rama sensitiva del nervio radial. Se suele confundir con una neuropatía compresiva completa del nervio cubital.

Objetivos.

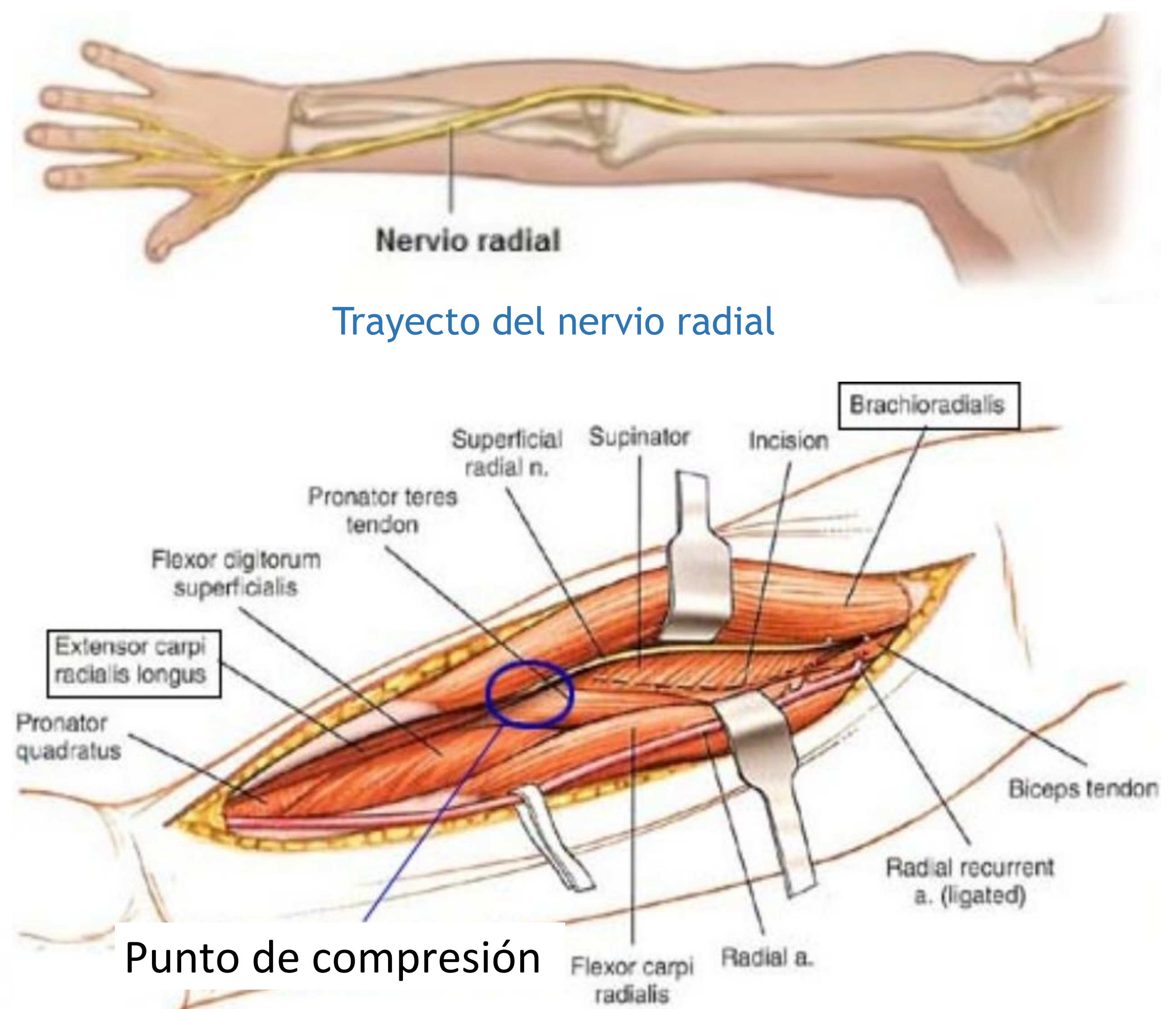
Demostrar la importancia que tiene el conocimiento anatómico en este tipo de patología para orientar el diagnóstico y el proceder terapéutico, evitando un tratamiento quirúrgico inadecuado.

Material y metodología.

Presentamos los casos de 8 pacientes, 6 mujeres y 2 varones, con edades comprendidas entre 47 y 69 años, con síntomas puramente sensitivos que afectan al territorio cutáneo del nervio radial, sin respuesta al tratamiento conservador.

El diagnóstico se ha realizado explorando la sensibilidad cutánea de forma bilateral y comparativa (prueba de Weber, prueba de Semmes y Weinstein). Electromiografía, pruebas de imagen (ecografía, radiografía, RMN por sospecha de existencia de una neuroma).

El diagnóstico diferencial se ha realizado con patología del SNC, lesiones medulares, radiculopatías, miopatías y lesiones osteoarticulares.



Resultados.

El total de los pacientes tras resultado negativo con el tratamiento conservador (observación durante 4 semanas, férulas simples, rehabilitación, AINES, vitaminas del complejo B, antineuríticos, gabapentina y/o pregabalina) fueron sometidos a cirugía para la descompresión quirúrgica de dicha rama sensitiva.

En los ocho pacientes el resultado clínico ha sido satisfactorio a partir de la 4ª semana, un paciente ha precisado fisioterapia para fortalecimiento muscular y reeducación funcional sensitiva.

En la revisión a los 3, 6 y 12 meses no se constata recidiva.

Conclusiones.

Recordar la existencia de las variantes anatómicas para la planificación quirúrgica. Se debe revisar, desde el plano profundo al superficial, todo el recorrido de la rama sensitiva.

En nuestros casos se han encontrado en seis enfermos atrapamiento entre el tendón del braquiorradial y el tendón del extensor radial corto, en un enfermo se detectó compresión en dos puntos por inserción doble del braquiorradial y en otro enfermo se apreciaron alteraciones en la inserción distal del extensor radial largo del carpo.