

Supercharge - Parálisis cubital

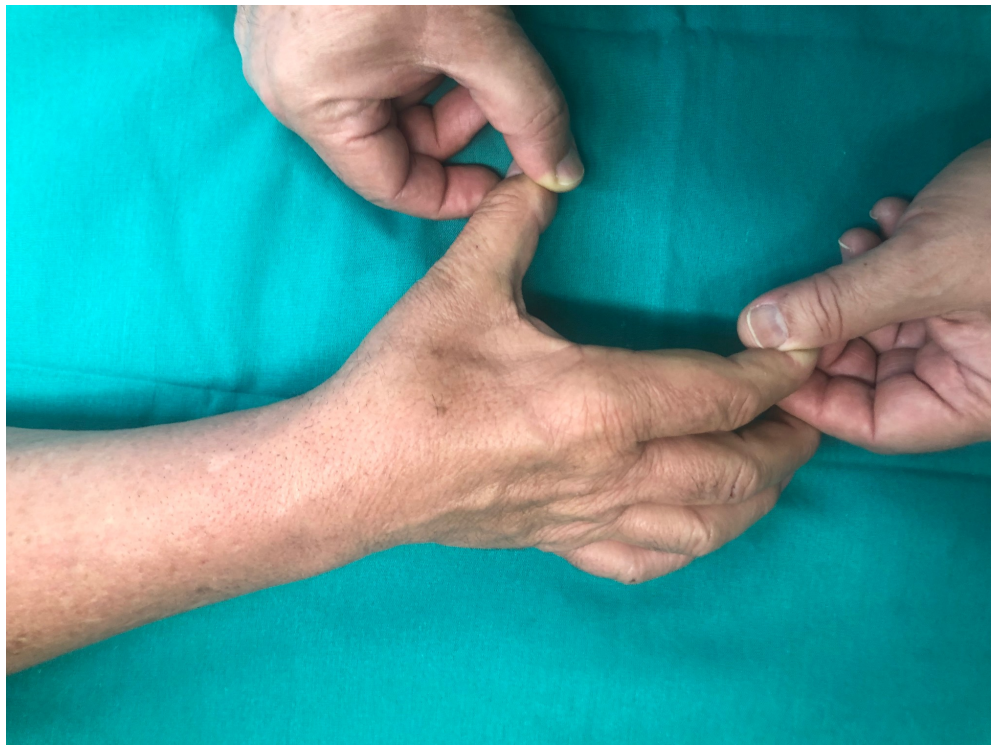
J. R. Caballero Martel; Sara Estévez Sarmiento; J. Ojeda Castellano; M. González Caubín; I. Jiménez Jiménez

Objetivo

- La neuropatía cubital: segunda neuropatía. Se describe el tratamiento de compresión severa con trastornos motores. Transferencia del nervio interóseo anterior (NIA) a su entrada en el pronador cuadrado a la rama motora del cubital.

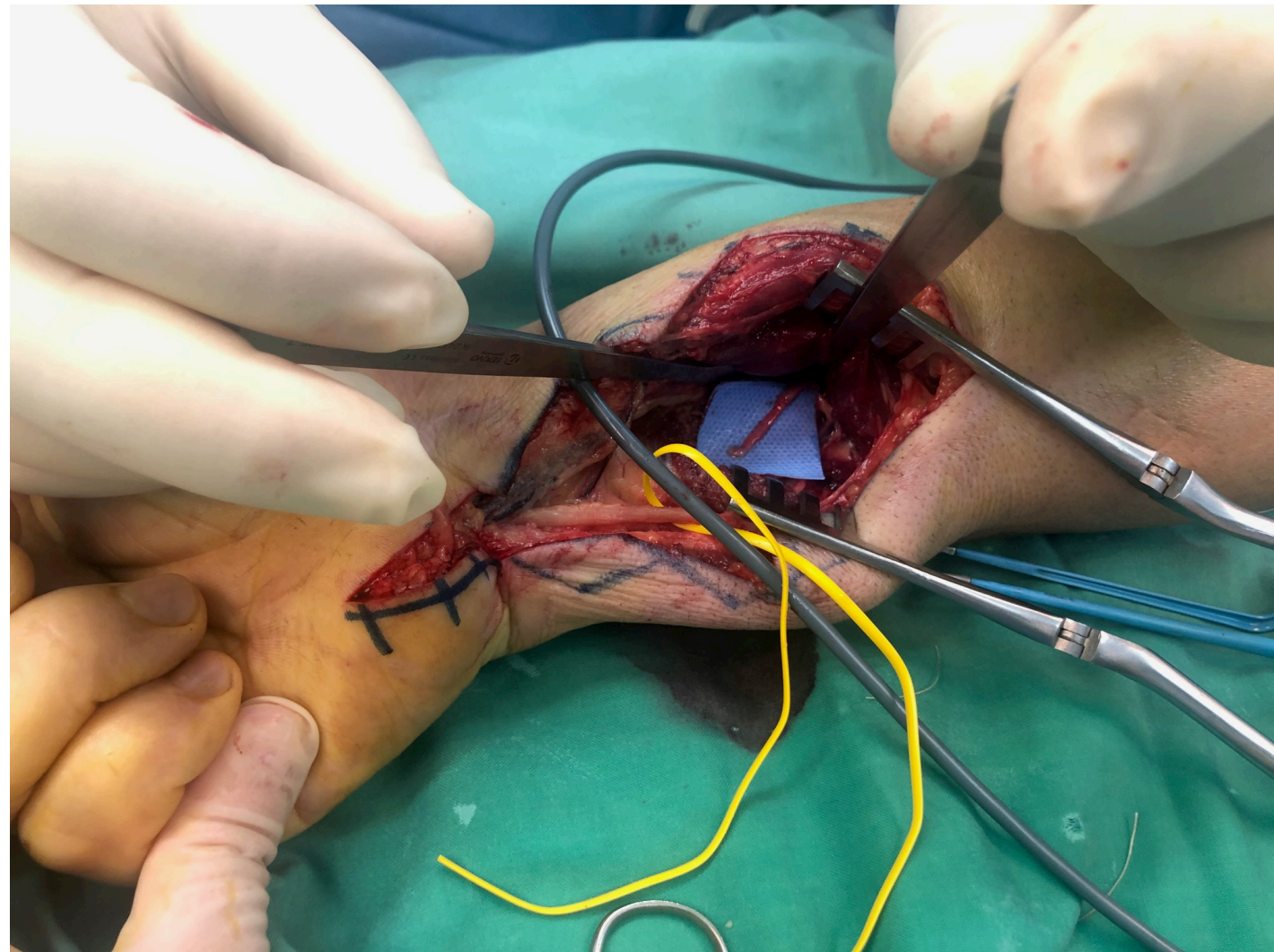
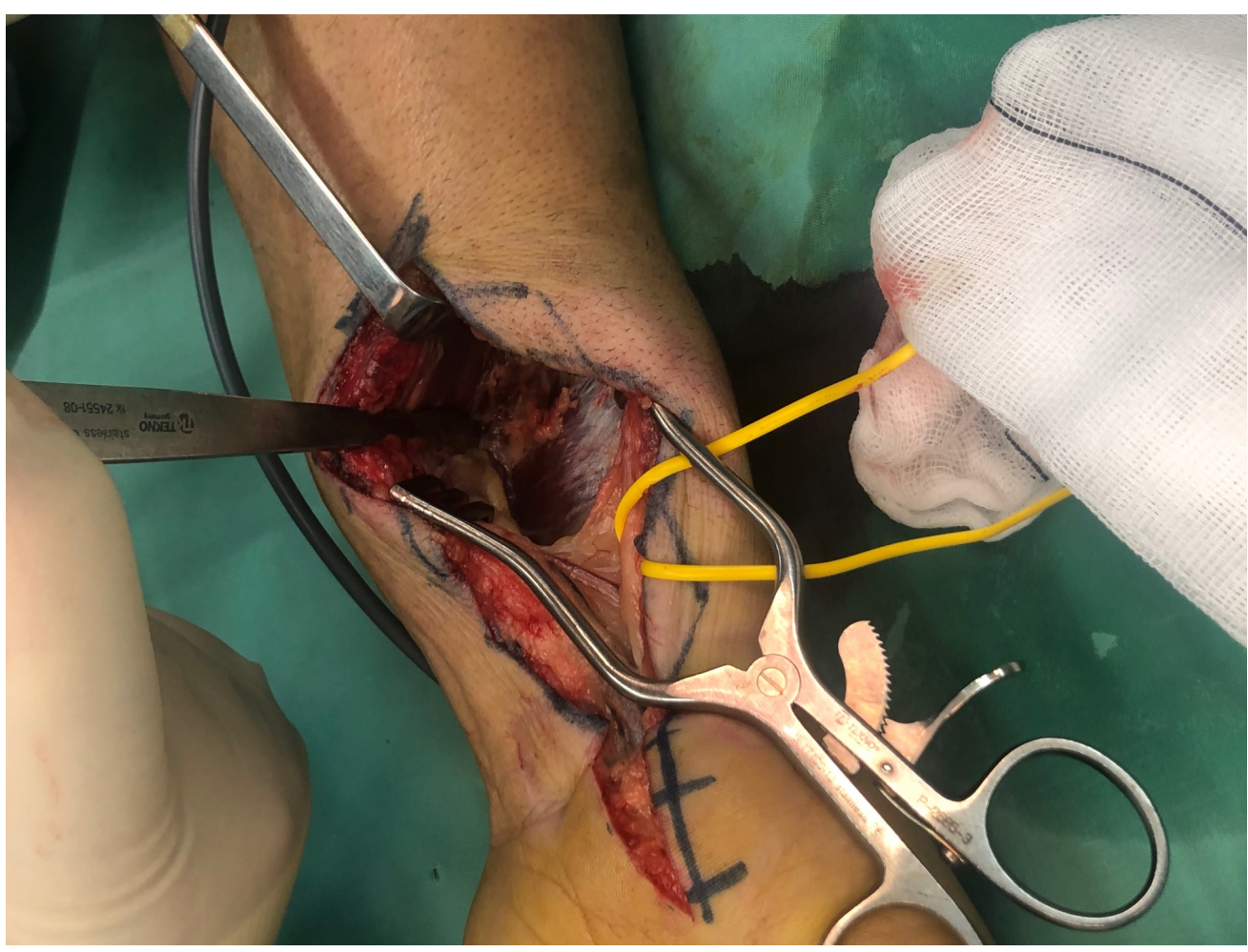
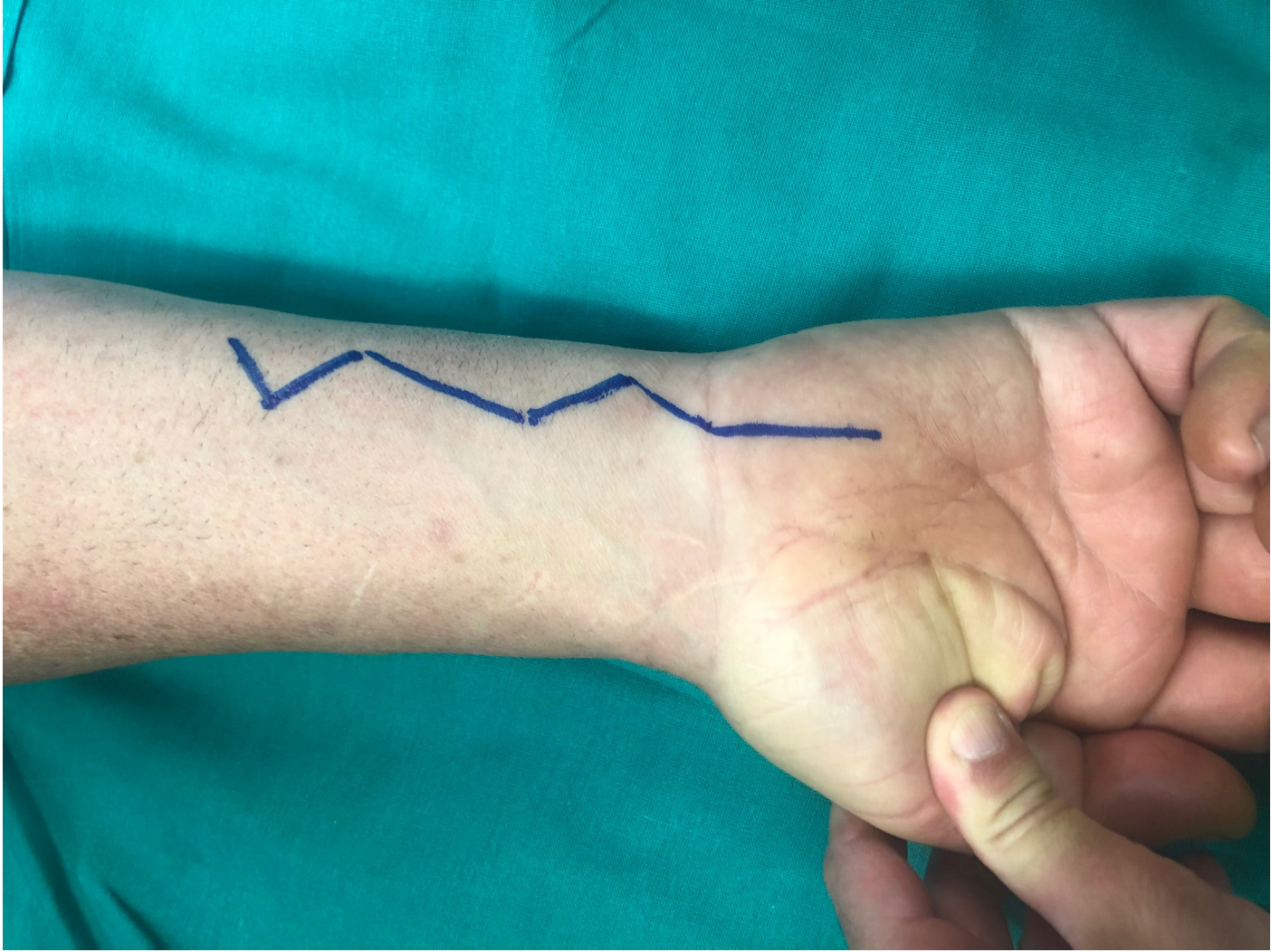
Material y métodos

- Tres pacientes de mediana edad, trabajadores manuales con compresión severa del nervio cubital a nivel del codo sin respuesta en el estudio electromiográfico a nivel distal.
- EF: tinel positivo a nivel del codo con test de flexión del codo positivo. Presentaba atrofia muscular hipotenar e interosea una de ellos con signo Wartenberg con garra de cuarto y quinto dedo. Además un paciente presentaba una compresión a nivel de C8 y T1.
- Indicaciones: tunel cubital severo, la lesión de las raíces C8-T1, cirugía fallida, lesiones del plexo braquial, neuropatías primarias (Charcot- Marie-tooth).



Resultados

- Cirugía: liberación cubital en el canal de Guyón y codo.
- Identificación con electroestimulación de la rama motora del nervio cubital y NIA a su entrada en el pronador
- Transferencia terminolateral sin tensión + tenodesis del flexor profundo del cuarto y quinto dedo a segundo y tercero.
- 6 meses postop: mejoría motora en todos los pacientes + fuerza de agarre
- Incorporación a actividades previas



Conclusiones

- Las transferencia nerviosa supone recuperar l con mínima morbilidad.
- Excelente tratamiento cuando existe una atrofia intrínseca
- Buenos resultados al aumentar y preservar las placas motoras