

SÍNDROME DEL TÚNEL CUBITAL SECUNDARIO A SCHWANNOMA

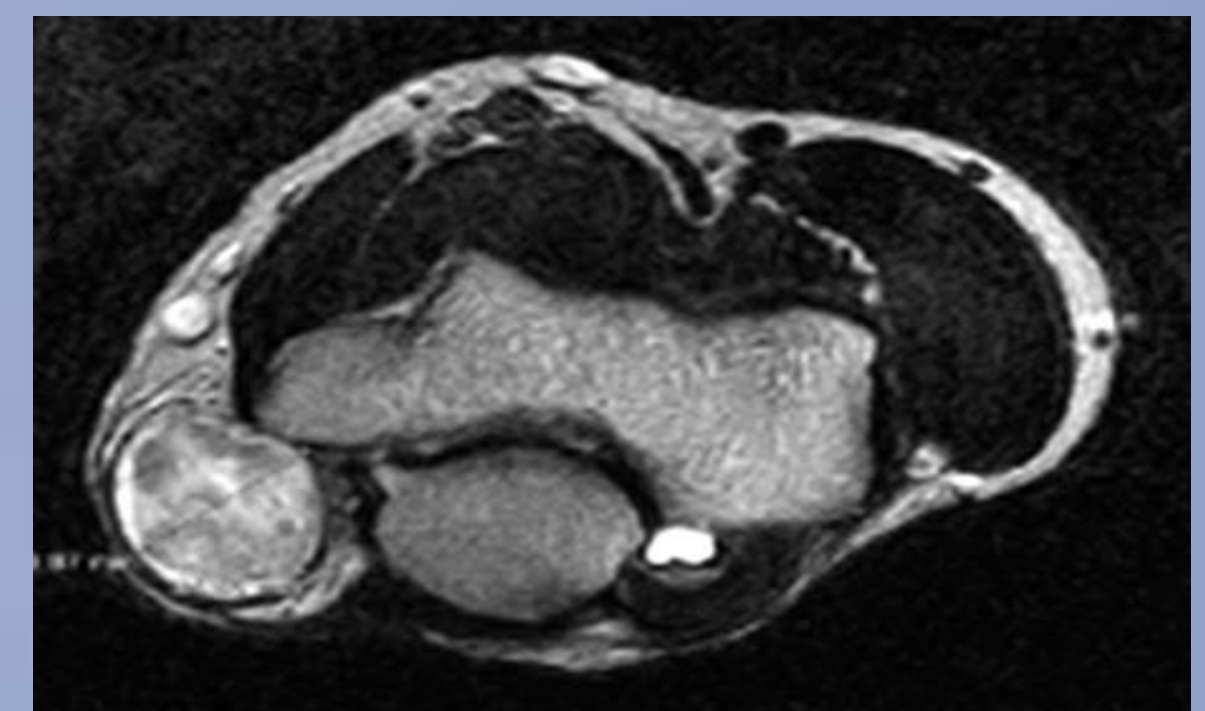
MADERO DE LA FUENTE, L., IZQUIERDO SANTOS, AD., CORREA GÁMIZ, JJ, PEÑA FERNÁNDEZ MP.
Sº CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ (CUENCA)

INTRODUCCIÓN

- El síndrome del túnel cubital es la segunda neuropatía más frecuente en el miembro superior. Se debe a una compresión del nervio cubital a nivel del codo.
- Clínica: **dolor** en codo y antebrazo, y **parestesias** en los dos últimos dedos de la mano.
- Su **diagnóstico** es fundamentalmente **clínico**.
- Aunque en la mayoría de los casos el síndrome del túnel cubital es de origen **idiopático**, en muchos pacientes existen factores predisponentes tales como realización de trabajos con el codo flexionado y apoyado (ordenador), secuelas de fracturas de codo, enfermedades sistémicas (diabetes, alcoholismo,...), lesiones ocupantes de espacio (menos frecuentes).
- Se presenta el caso de un paciente diagnosticado de síndrome del túnel cubital secundario a un tumor de estirpe neural (schwannoma).

MATERIAL Y MÉTODO

- Paciente varón de 47 años que acude la consulta para valoración y tratamiento de tumoración en el codo derecho, de 4 años de evolución.
- **Exploración física:**
 - tumoración de 4x2 cm, consistencia dura y no adherida a planos profundos
 - tinnel + en nervio cubital y parestesias ocasionales en 4º y 5º dedo de mano derecha
 - no atrofia muscular ni otras alteraciones clínicas
- **RMN:** tumoración de 36x18mm situada en el territorio del nervio cubital a nivel del canal epitrocLEAR, de contornos bien definidos y que se continua con el nervio cubital (sospecha de tumor de estirpe neural).



RESULTADOS

- Se programó cirugía para exéresis de tumoración.
- Se envió la lesión para su estudio anatomopatológico.
- El paciente evolucionó de forma satisfactoria, desapareciendo completamente la clínica cubital.
- Con el estudio anatomopatológico se confirmó que la tumoración se trataba de un **Schwannoma**.



CONCLUSIONES

- Los tumores de origen nervioso son poco frecuentes y la mayoría únicos y benignos.
- El schwannoma es el más común dentro de los tumores de estirpe neural. Suelen localizarse en los planos de flexión de las grandes articulaciones. Presentan crecimiento excéntrico y solitario, y son de consistencia dura o elástica.
- La mayoría son indoloros. Las manifestaciones clínicas que presenta son principalmente parestesias.
- Macroscópicamente, se trata de una masa bien definida, con una cápsula que separa los fascículos nerviosos; las fibras nerviosas no penetran en su interior sino que se deslizan sobre el tumor.
- En cuanto a su tratamiento, en los tumores pequeños está indicado vigilar la evolución. En los tumores de mayor tamaño, se recomienda la enucleación con conservación del nervio.



55 CONGRESO
secot