

Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología



Síndrome del canal de Guyon por lipoma

Autores: I. Vallejo Morales, C. Sánchez León.



Nota clínica

Síndrome del canal de Guyon por lipoma

I. Vallejo Morales^{1*}, C. Sánchez León².

^{1,2}Cirugía de mano, Hospital del Monte Sinaí y Hospital Clínica Latino, Cuenca - Ecuador

PALABRAS CLAVE

Canal de Guyon;
Nervio cubital;
Lipoma

Resumen

Presentamos un caso infrecuente de síndrome del canal de Guyon por un lipoma en mano derecha en una paciente de sexo femenino, de 38 años de edad, de profesión profesora universitaria. La paciente presentaba dolor crónico, parestesias y disminución de la fuerza muscular en su mano correspondiente a la topografía del nervio cubital. Para la descompresión del canal de Guyon se realizó una incisión como para la del túnel carpiano realizándose la resección del lipoma. Después de la cirugía la paciente presentó alivio del dolor y mejoría tanto en la fuerza muscular como en sus parestesias. La mayoría de las compresiones del canal de Guyon son de origen idiopático o debidas a gangliones, siendo los lipomas una de las causas muy raras y que en la literatura no se han reportado casos.

KEYWORDS

Guyon channel;
Cubital nerve;
Lipoma

Guyon channel sindrom by lipoma

Abstract

In this study, we present a case of a female patient 38-year-old, teacher with wrist pain and ulnar neuropathy in the Guyon's canal, due to a lipoma. There is a clear idiopathic etiology or a cyst of nerve compression, and lipoma it's a rare cause. Surgical decompression at the Guyon canal with resection of the lipoma was performed. After surgery, the patient presented with improvement of pain and paresthesia, as well as an increase in muscular power.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ivangustavo@yahoo.com (I. Vallejo Morales).

Revisión editorial: Dr. Jaime Moyano

Introducción

Jean Casimir Félix Guyón en 1861 fue el primero en describir el espacio en la región hipotenar de la muñeca, donde el nervio cubital se divide, y sugirió que la compresión de este nervio podría ocurrir en esta región 1 (fig.1A, 1B). En 1965 DuPont acuñó el término del síndrome del túnel cubital que podría definirse como una neuropatía secundaria a la compresión del nervio cubital a nivel de la muñeca.

La compresión del nervio cubital en el canal de Guyon puede provenir de múltiples causas como un traumatismo agudo o repetitivo, músculos anómalos, o lesiones ocupantes del espacio como gangliones, trombosis y pseudo-aneurismas 1,2,3,6,8. Otras de las causas en menor frecuencia son fracturas radiales distales, luxaciones a nivel del carpo y tumores óseos o de partes blandas 3,5. Se han propuesto múltiples tratamientos no quirúrgicos como el uso de analgésicos, corticoides y fisioterapia. El tratamiento quirúrgico (descompresión del nervio cubital en el canal de Guyón) es el de elección y el que mejores resultados ha demostrado, así en etapas avanzadas de la lesión compresiva con trastornos de la conducción nerviosa y denervación verificada por electromiografía la intervención quirúrgica se aplica de forma primaria. La cirugía de descompresión es una intervención habitual en la práctica cotidiana del Cirujano de la Mano 4,8, cuya finalidad es lograr la liberación quirúrgica y/o neulólisis del nervio cubital, recuperando la integridad anatómica y fisiológica, evitando así una lesión irreversible y logrando que el paciente tenga una mejor calidad de vida durante las actividades de la vida diaria.

Presentación del caso clínico

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad, profesora universitaria que refiere dolor en la mano derecha de 3 años de evolución aproximadamente a nivel de dedo meñique y anular, al cuadro se suman parestesias en los dedos mencionados de manera progresiva con pérdida de disminución de la fuerza. Niega antecedentes de trauma a nivel de miembro superior derecho y sobre todo a nivel de muñeca de mano. En el examen físico se encuentra atrofia de la zona hipotenar, dificultad de movimiento de la mano, en especial del 4to y 5to dedo, a la palpación muestra sensibilidad disminuida, signo del Tinel positivo (la percusión a nivel del canal de Guyon), debilidad muscular después de la abducción y de la aducción de los dedos). Se solicita resonancia magnética que reporta una pequeña masa ocupativa en el canal de Guyon que puede ser un ganglión, sarcoma, lipoma y/o neurinoma de 2 cm de diámetro aproximadamente.

La paciente fue sometida a la intervención quirúrgica, realizándose la descompresión del nervio cubital a nivel del canal de Guyón bajo normas de asepsia, anestesia local y uso de torniquete neumático. Para isquemia del miembro superior se realizó la misma incisión que para la apertura del túnel del carpo (Fig. 2). Se localizó la rama profunda motora en el borde libre de la musculatura hipotenar, se disecó el paquete neurovascular cubital a lo largo de su trayecto a través del canal de Guyon (Fig. 1B),

se evidenció que la compresión lo provocaba un lipoma de 2cm x 1cm (Fig. 3). Se procedió a la resección del mismo, con cierre de la incisión con nylon 4/0. Finalmente colocamos un vendaje, y una férula de uso nocturno con la muñeca en neutro, prescribimos analgésicos por 5 días para evitar dolor y antibióticos por 7 días para prevenir infección. Al tercer día se retiró el vendaje y se inició fisioterapia con ejercicios de movimiento y al segundo mes la fisioterapia comenzó con ejercicios de fuerza. La paciente evolucionó de manera favorable. Se hizo el seguimiento a 6 y 9 meses en los que refirió no sentir dolor, mejoró la movilidad y fuerza muscular de su mano derecha.

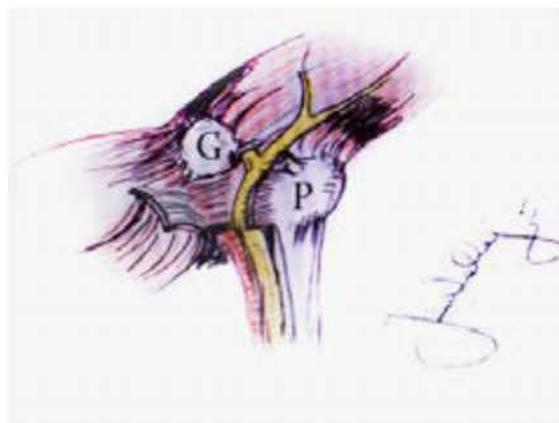


Figura 1a. Nervio cubital en el canal de Guyon

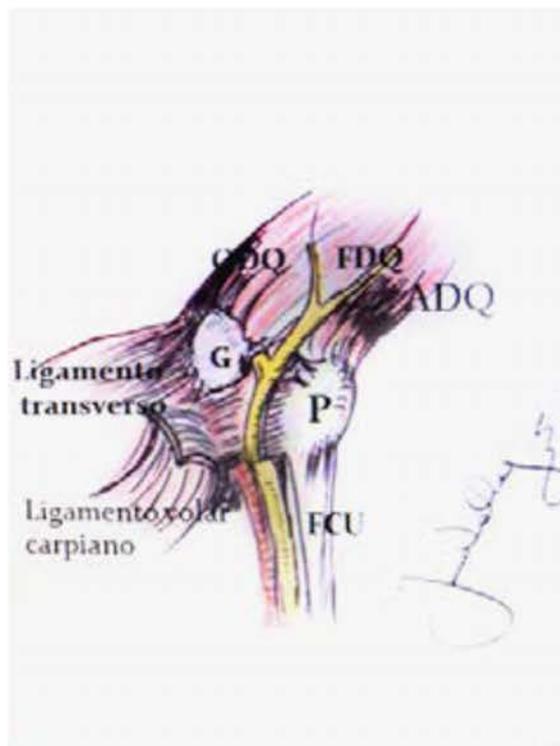


Figura 1b. Ligamento volar carpiano y ligamento transverso en canal de Guyon.

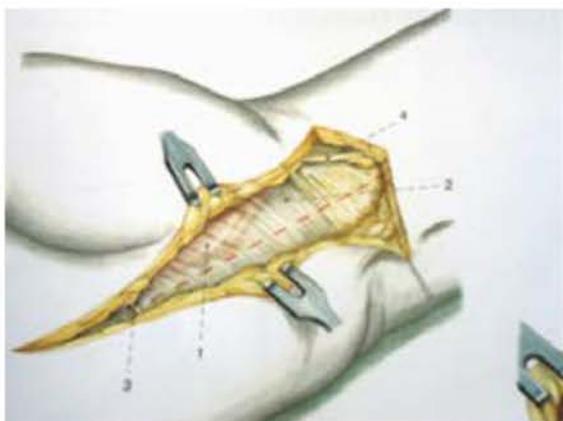


Figura 2. Incisión quirúrgica sobre el canal de Guyon.



Figura 3. Lipoma extraído del canal de Guyon.

Discusión

En el síndrome del canal de Guyon el tratamiento quirúrgico es de elección con buenos resultados clínicos. Con la existencia del síndrome del túnel del carpo que puede asociarse a alteraciones sensitivas cubitales, debemos considerar que pueden coexistir ambas neuropatías por compresión y se puede diagnosticar solicitando exámenes complementarios como los estudios electro diagnósticos y resonancia magnética.

La valoración debe ser realizada con diagnósticos diferenciales como el síndrome del túnel carpiano, lesiones óseas, tendinosas, ligamentos y vasculares; por lo tanto, es importante una adecuada historia clínica haciendo hincapié en los antecedentes, una exhaustiva evaluación física y la solicitud oportuna de exámenes complementarios. Sin embargo, en el 75% de los casos presentados por A. Liñán y colaboradores² encontraron que la lesión se debía a una neuritis por micro traumatismos crónicos por presión palmar, siendo menos frecuentes los casos por gangliones como lo demuestra Evandro S. R y col. Un caso por ganglion⁶. Nuestro caso de lipoma consideramos que es una causa rara de compresión del canal de Guyon y que en la literatura no se ha encontrado referencia alguna, solamente como una

citación que lo hace Eduardo N. B, casos muy raros como la amiloidosis, ganglios y lipomas (Fig. 3) 5.

En nuestro caso concluimos que los tratamientos alternativos como el uso de analgésicos y corticoides no tiene resultados positivos, llegando siempre a la intervención quirúrgica de descompresión nerviosa. Cesando de manera definitiva la sintomatología, compartimos el mismo criterio que lo cita en su artículo A. León Garrigosa "La cirugía tiene más indicaciones que el tratamiento conservador"³.

Los cuidados posquirúrgicos como la fisioterapia, uso de vendajes y férula son muy importantes para curar la patología de forma decisiva.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización del presente artículo. Así mismo declaran haber cumplido con todos los requerimientos éticos y legales necesarios para su publicación..

Bibliografía

1. Mackinnon y Novak. Sección V. Nervios: Neuropatías por compresión, 1022-1025.
2. Liñán P., et al. Compresión nervio cubital en el canal de Guyon: estudio retrospectivo de 12 casos. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2014, 31 (2/2): 41-44.
3. León Garrigosa A. Caso clínico: tratamiento quirúrgico de la neuropatía cubital por pseudoartrosis del gancho del hueso ganchoso. Rev Andal Med Deporte [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 10]; 10 (1): Páginas: 42-45.
4. Peña D., Carlos L. Compresión del nervio cubital en el canal de Guyon. Tratamiento. Resúmenes de conferencia. [Internet]. [citado 2017 Abril 01]; Páginas: 45. Disponible en: <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/rchcoromoto/v3n1/art04.pdf>
5. Navarro E., Síndromes compresivos del nervio cubital en codo y muñeca. Revista Ortopédica. [Internet]. 2014 [citado 2014 Ene-Mar 10; vol. 10 (número 1). Páginas: 26-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2014/ot141f.pdf>
6. Evandro S., Simões R., Carvalho P., Ribeiro G. Síndrome do canal de Guyon causada por Cisto Sinovial. Rev. Bras. Ortopedia. [Internet]. Trabalho recebido para publicação 21/08/09 aceito para publicação 21/12/09. Páginas: 623-626. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v45n6/a20v45n6.pdf>
7. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. [Internet]. 2001 Série A. n. 114. Capítulo 11. Páginas: 217-222. Disponible en: https://www3.fmb.unesp.br/emv/pluginfile.php/31914/mod_page/content/73/Cap_11_-_217_a_222%20%281%29.pdf
8. Scheufler O, et al. Incidence of hamate hook fractures in underwater rugby players: Diagnostic and therapeutic implications. Hand Surg. 2013; 18(3): 375-63.