

TRATAMIENTO DE GANGLIÓN VOLAR CON COMPRESIÓN CUBITAL EN MUÑECA

Arrieta Martínez C., Moral Osuna M., López Sorroche, E.

INTRODUCCION

- El ganglión es un pseudoquiste que se presenta como un nódulo bien definido, de consistencia firme, formado por paredes de tejido fibroso y una capa de células discontinuas pseudosinoviales, con contenido mucinoso espeso y que frecuentemente está cerca de una articulación o una vaina tendinosa (2)
- Hasta un 80% de los atrapamientos del nervio cubital en el canal de Guyón no traumáticos están relacionados con la existencia de un quiste ganglionar. (1)

DISCUSION

- El inicio agudo de entumecimiento con o sin dolor intolerable de 5º dedo después de un período de remisión a largo plazo de la cirugía inicial parece ser el perfil clínico característico de compresión cubital de muñeca recurrente causada por ganglion. (1)(5)
- Se encontró que la edad avanzada y el tabaquismo son factores de riesgo independientes para los malos resultados. (2)
- Como los gangliones a menudo no son palpables, se recomienda la ecografía y la resonancia magnética para un diagnóstico preciso. (5)
- Se pueden esperar resultados quirúrgicos satisfactorios en pacientes después de la transposición subcutánea con escisión completa del quiste. (2)
- el tratamiento hay que abordarlo siempre desde la perspectiva quirúrgica, por escisión completa de la tumoración quística cavitaria, respetando al máximo la estructura adyacentes.(4) (3)

OBJETIVO

Presentar un caso de una paciente, que tras ser intervenida de tenolisis flexora derecha con liberación del túnel carpiano, inicia de nuevo a los 2 años con cuadro de dolor, inflamación y afectación sensitiva cubital en muñeca derecha.

MATERIAL Y METODOS

- Paciente intervenida de tenolisis flexora derecha y liberación del túnel carpiano con anterioridad,
- Refiere que tras 2 años de mejoría de los síntomas, inicia de nuevo un cuadro de dolor acompañado de inflamación en cara volar de la misma muñeca, que no remite.
- A la exploración: Tumoración de 3cm en zona paracitricial cubital blanda, Watemberg +. Froment+ y disestesias en 5º dedo.
- Se le realiza incisión sobre zona de cicatriz previa de modo más cubital y ampliado. Se evidencia sinovitis en tendones flexores superficiales. (Imagen 1)
- Se realizó sinovectomía, apreciando ganglión en la entrada y salida del canal de Guyón; con posterior interposición de colgajo de grasa hipotenar sobre el túnel carpiano.
- La evolución de la paciente es favorable con buena movilidad y remisión de disestesias y parestesias.



1. Imagen intraoperatoria de liberación de canal de Guyón

CONCLUSION

- El tratamiento del síndrome de atrapamiento en el canal de Guyón debe ser la descompresión completa de las 3 zonas principales del nervio cubital en esa región.
- Una de las complicaciones más frecuentes es la recurrencia.
- Se debe sospechar siempre que aparezca entumecimiento o dolor en 5º dedo tras una cirugía inicial.

BIBLIOGRAFIA

1. Chang w, Li YP, Zhang DF, Liang BS, The cubital tunnel syndrome caused by the intraneural or extraneural ganglion cysts: Case report and review of the literature. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017 Oct;70(10):1404-1408
2. Tong J, Xu B, Dong Z, Liu J, Zhang C, Gu Y. Cubital tunnel syndrome caused by ganglion cysts: a review of 59 cases. Acta Neurochir. 2017 Jul;159(7):1265-1271
3. Melini de la Paz F, García Castro D, Cordero Fernández D, Fuster Acebal R. Ganglion intraneural del nervio cubital . Rev Esp Cir Osteoart 1993; 28: 283-286
4. Drs. Eduardo Osses Z, Sara Muñoz Ch, Claudia Astudillo A. Estudio por imágenes de gangliones musculoesqueletico. Revista Chilena de Radiología. 2009; 15(2): 70-77.
5. Komastu M, Uchiyama S, Kimura T, Suenaga N, Hayashi M, Kato H. Recurrent Cubital Tunnel Syndrome Caused by Ganglion: A Report of Nine Cases. J Hand Surg Asian Pac Vol.2018 Jun;23(2):210-216.