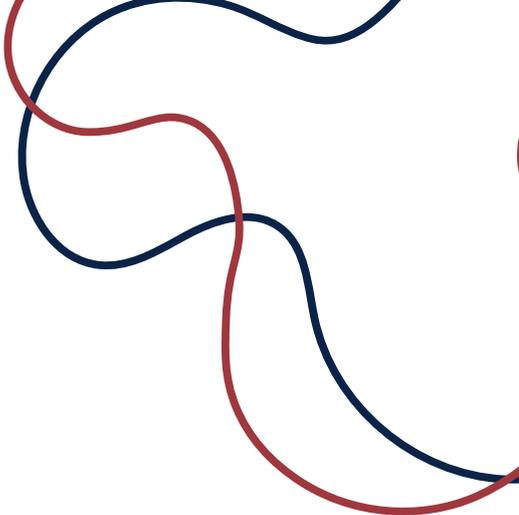


# NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIO CUBITAL DEL TIBIAL POSTERIOR

EASY



[@EASY\\_FISIOTERAPIA](https://www.instagram.com/EASY_FISIOTERAPIA)



# NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVI0 CUBITAL

La neuropatía por compresión del nervio cubital, también conocida como síndrome del túnel cubital, es una condición que puede causar una gran incomodidad y limitar significativamente la función del brazo y la mano.

Este problema surge cuando el nervio cubital, uno de los tres nervios principales del brazo, se comprime o irrita en su recorrido desde el cuello hasta la mano.

Hoy concretamente hablaremos de la compresión que podemos encontrarnos a nivel del codo próximo al olécranon y en la muñeca en el canal de Guyon. Las dos más comunes.

Te vamos a ayudar con:

- El razonamiento clínico
- La valoración de la patología
- El tratamiento tanto conservador como una estrategia invasiva por si este fallara

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# ¿QUÉ ES LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVI0 CUBITAL?

El nervio cubital es uno de los tres nervios principales del brazo, y es responsable de la sensibilidad de la parte interna del antebrazo, así como de la mitad del anillo y el meñique.

- El nervio cubital controla la sensibilidad y movilidad de varios músculos pequeños en la mano, los cuales son cruciales para realizar movimientos finos.

- 

El nervio cubital pasa por varios puntos estrechos en su recorrido, siendo el más susceptible de compresión el canal cubital en el codo. Aquí, el nervio corre a través de un túnel óseo y ligamentoso, lo que lo hace vulnerable a la presión externa, especialmente cuando el codo está flexionado por períodos prolongados.

En el canal de Guyon ocurre una situación similar, dado lugar a la segunda zona más habitual de compresión.

## RAZONAMIENTO CLÍNICO EN LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVI0 CUBITAL

Reconocer esta patología no es tarea sencilla, se trata de una patología infradiagnosticada y que a veces carece del abordaje necesario para los pacientes que la sufren. Lo más importante es tener claro signos, síntomas y cómo diferenciarla de otras entidades clínicas que se manifiestan de manera similar.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# RAZONAMIENTO CLÍNICO EN LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas incluyen entumecimiento y parestesias a lo largo de la distribución del nervio cubital (principalmente en el dedo anular y meñique y en la parte cubital de la mano) y dolor en el codo.

En casos de larga duración, puede aparecer debilidad de los músculos intrínsecos de la mano y de los flexores de los dedos anular y meñique. La debilidad afecta a la función de realizar la pinza entre el pulgar y el índice y con la garra de la mano. A menudo los pacientes de este perfil manifiestan caídas espontáneas de objetos por falta de fuerza de agarre.

El síndrome del túnel cubital crónico puede presentar una mano en garra cubital. Así es como se conoce cuando la mano queda en posición de extensión de la articulación metacarpofalángica y la flexión de la articulación interfalángica de los dedos meñique y anular causadas por un desequilibrio entre músculos intrínsecos y extrínsecos de la mano.

# RAZONAMIENTO CLÍNICO EN LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL

El diagnóstico del síndrome del túnel cubital suele ser posible en el examen clínico. Sin embargo, si el diagnóstico clínico es dudoso se consideran necesarias pruebas de conducción nerviosa y/o resonancia magnética.

El síndrome del túnel cubital se diferencia de la compresión del nervio cubital en la muñeca (en el canal de Guyon) por la presencia de:

Déficits sensitivos sobre la parte dorsal cubital de la mano y por la presencia de déficit en el nervio cubital proximal a la muñeca en estudios del músculo o de conducción nerviosa.

Por el desencadenamiento de parestesias en la cara cubital de la mano al percutir el nervio cubital en el codo en el túnel cubital (signo de Tinel positivo).

# RAZONAMIENTO CLÍNICO EN LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL

En cuanto a las causas del síndrome del túnel cubital podemos recoger un enorme elenco:

Enfermedades reumáticas (AR, esclerosis sistémica, polimiositis, artritis, polimialgia reumática, gota, pseudogota), mucopolisacaridosis, diabetes, hipotiroidismo, acromegalia.

Sobreuso de la extremidad superior (en carniceros, en músicos que tocan instrumentos de teclado o en personas que utilizan el teclado del ordenador).

Masas en el túnel carpiano (ganglión, hematoma, lipoma, osteoma), amiloidosis, traumatismos (fracturas), en definitiva masas que no deberían ocupar ese lugar y comprimen el paso del nervio.

Con toda esta información tu proceso de razonamiento clínico va a ser mucho más rico a la hora de abordar este tema, por tu parte solo queda aprovechar esta información e incluirla en la anamnesis de los pacientes que acudan con un problema similar a tu consulta.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# **EVALUACIÓN DE LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL**

Los tests ortopédicos a los que podemos recurrir para valorar esta patología son muy escasos y de dudosa calidad. Sin embargo, sí que tenemos cierta bibliografía acerca de la prueba de flexión de codo.

## **PRUEBA DE FLEXIÓN DE CODO**

Para realizar la prueba según su descripción original:

El paciente parte de una posición de sedestación o bipedestación. Los brazos del paciente se sitúan en posición anatómica. A continuación le pediremos flexión máxima de codo, supinación máxima de antebrazo y extensión de muñeca. Esta posición se mantiene hasta 3 minutos.

La prueba es positiva en caso de que se reproduzca el dolor del paciente, el hormigueo o el entumecimiento a lo largo de la distribución del nervio cubital durante los tres minutos. El razonamiento para esta prueba es que la aponeurosis de las dos cabezas del flexor cubital, que forma el túnel cubital, se tensa sobre el nervio con la flexión del codo, lo que provoca la compresión del nervio cubital.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# TRATAMIENTO PARA LA NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL

La gran mayoría de los casos que verás en clínica serán personas que ya sea por su hobby, trabajo o la combinación de ambas tenga unas demandas excesivamente elevadas sobre esa zona de la articulación del codo.

El tratamiento en estos casos consistirá:

Control de cargas que me ayude a medir, controlar y retirar estrés mecánico sobre la zona

Reintroducción progresiva de la carga a través de ejercicios de deslizamiento del nervio cubital (sin dolor)

Reintroducción de las actividades que provocaba los síntomas del paciente

Neurodinamia específica del nervio cubital

Como ayuda en todo este proceso siempre se podrá utilizar la terapia manual para generar analgesia, sobre todo serán interesantes técnicas de movilidad articular que consistan en la tracción de la zona.

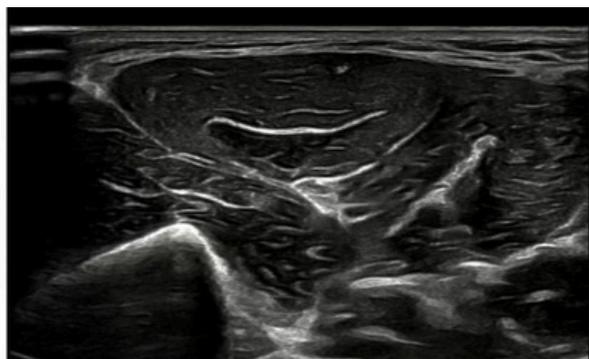
**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# ABORDAJE INVASIVO. NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVI0 CUBITAL

Para tratar está patología utilizaremos una combinación de PENS + ELECTROLISIS.

La electrólisis será recomendable si hay alguna estructura ligamentosa, retináculo o fibrosis que haya reducido el espacio por el que se desliza el nervio.

En este caso la corriente nos ayudará a provocar una licuefacción tisular y a reblandecer la fibrosis o el atrapamiento provocado por las estructuras anteriormente mencionadas.



**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# ABORDAJE INVASIVO. NEUROPATÍA POR COMPRESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL

En estos casos y al estar muy cerca del nervio, las intensidades que utilizaremos con Electrolisis serán muy bajas.

Es importante que el tratamiento no duela y que lo combinemos con neurodinamia en la misma sesión.

La segunda parte del tratamiento consistirá en aplicar PENS en el nervio cubital, aquí utilizaremos un protocolo Gate Control (ya os detallaremos más adelante en el vídeo en qué consiste y qué parámetros utilizar).

La combinación de:

ELECTROLISIS+ PENS+ Neurodinamia + Protocolo de trabajo activo

Suele ser una estrategia que resuelve los casos complejos de atrapamiento donde el tratamiento con conservador ha fracasado de forma aislada.

[OS DEJAMOS CON EL VÍDEO.](#)

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**