

Neuropatía del Nervio Ulnar Causada por el Músculo *Anconeus Epitrochlearis*: Reporte de Caso

Ulnar Nerve Neuropathy Caused by *Anconeus epitrochlearis* Muscle: A Case Report

Bianchi, Homero Felipe^{*,**} & Ottone, Nicolás Ernesto^{**,***,****}

BIANCHI, H. F. & OTTONE, N. E. Neuropatía del nervio ulnar causada por el músculo *anconeus epitrochlearis*: Reporte de caso. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 2(1):363-366, 2015.

RESUMEN: La anatomía aplicada a las ciencias de la salud, y sobre todo, a la práctica quirúrgica, en cualquiera de sus ramos, es de fundamental importancia para un abordaje correcto de la región afectada y una mejor resolución de la patología que en ella se detecta. Presentamos en este reporte de caso el caso de un paciente, de profesión escritor, con debilidad en su mano derecha debido al posterior hallazgo del músculo *anconeus epitrochlearis*. Se describe el caso estudiado, la variación anatómica encontrada y su posterior resolución, remarcando la necesidad de tener presente posible variable morfológica para lograr un adecuado diagnóstico clínico y su posterior corrección quirúrgica.

PALABRAS CLAVE: Músculo *anconeus epitrochlearis*; Variaciones anatómicas; Cirugía.

INTRODUCCIÓN

La neuropatía por compresión del nervio ulnar en el codo causada por la presencia del músculo *anconeus epitrochlearis* ha sido el origen de varios reportes como los de Masear *et al.* (1988), O'Hara & Stone (1996), Boero *et al.* (2009), Coriolano *et al.* (2009); Dekelver *et al.* (2012), Tiong & Kelly (2012) y Martinez *et al.* (2012).

Es interesante tenerla en mente, ya que es una reafirmación de la necesidad de enseñar en el postgrado todas las variantes anatómicas posibles por especialidad para ser tenidas en cuenta por los cirujanos actuantes, más aún cuando se trata de un evento relativamente frecuente ya sea para asegurar una causal del cuadro compresivo o evitar sorpresas al cirujano novel al momento de intervenir, de allí nuestro deseo de aportar un caso más a la casuística.

REPORTE DE CASO

Paciente sexo masculino de 60 años de edad, de profesión escritor, que consulta por debilidad en su mano derecha con una evolución de 8 meses. El examen muestra una atrofia marcada del primer interóseo dorsal (Fig. 1) con actitud moderada de flexión de los dedos cuarto y quinto (Fig 2). El signo de Froment es negativo. No hay alteración significativa de la sensibilidad de los dedos cuarto y quinto. Los estudios incluyen laboratorio de rutina, radiografía simple no significativa para modificaciones ósea. Para completar el estudio se solicitó una resonancia nuclear magnética (Fig. 3), que puso en evidencia la presencia de un fascículo muscular anómalo entre el epicóndilo medial y el olecranon en relación con el nervio ulnar (Fig 4). En Febrero de 2012 se procede a la liberación quirúrgica del mismo resecaando el músculo en cuestión; al observar que la aponeurosis próxima al

* I. U. C. S. Fundación Barceló, Facultad de Medicina, Buenos Aires, Argentina.

** Instituto Morfología J. J. Naón, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

*** Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

**** Programa de Doctorado en Ciencias Morfológicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

tabique intermuscular medial se encontraban tensas se efectuó la sección de la misma y la trasposición del nervio. A Diciembre de 2014, la evolución del paciente ha sido favorable, no

hay trastornos de la sensibilidad aunque la atrofia observada en el primer examen no muestra cambios continuando con su actividad de escritor.



Fig. 1. Atrofia del músculo primer interóseo dorsal.



Fig. 2. Garra moderada de los dedos cuarto y quinto.

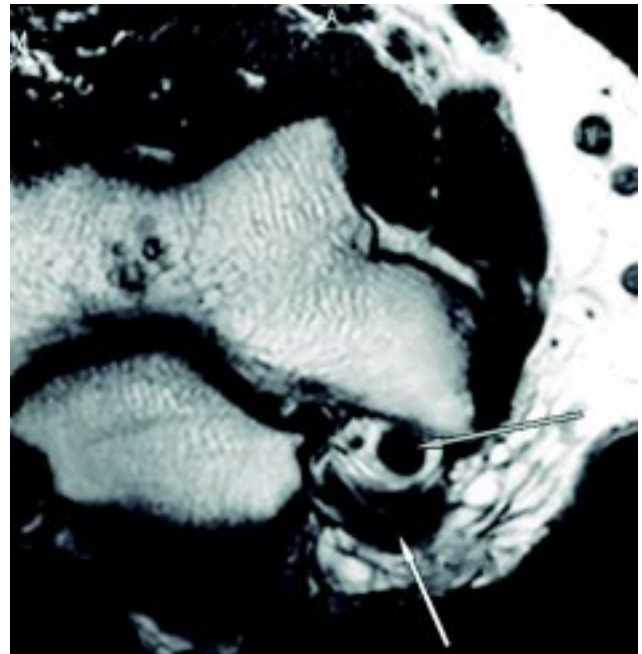


Fig. 3. RMN con flecha blanca en músculo *anconeus epitrochlearis* y en gris nervio ulnar (codo lado derecho).

DISCUSIÓN

El músculo *anconeus epitrochlearis* es descrito por Testut (1884), atribuyendo a Gruber en 1867 la primera descripción; en un

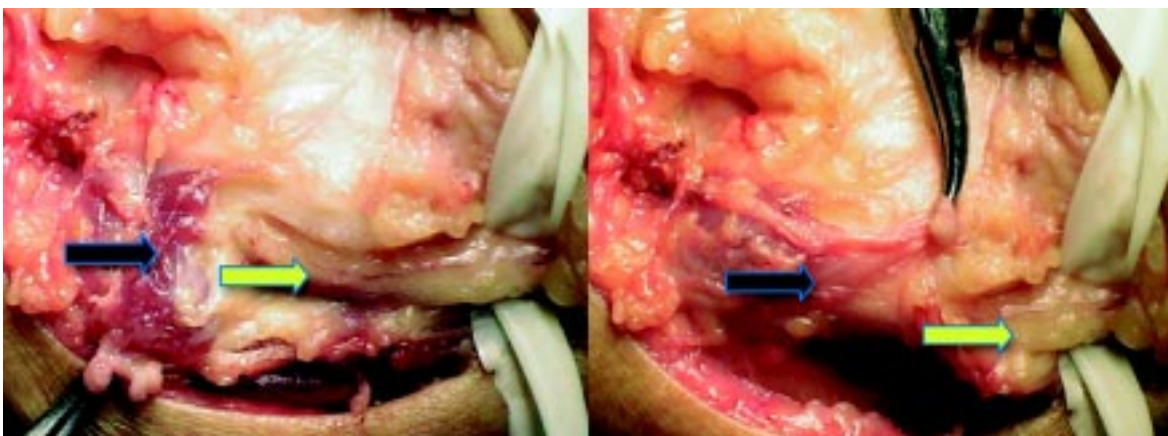


Fig. 4. Imagen del procedimiento intraoperatorio con flecha negra del músculo *anconeus epitrochlearis* y en flecha amarilla el nervio ulnar.

comienzo designado epitrocleo olecraniano, fueron Wood, Macalister y Galton (citados por Testut), quienes lo denominan *Anconeus epitrochlearis*, denominación que persiste hasta nuestros días.

Se extiende entre el epicóndilo medial y el olécranon, ubicándose entre las dos inserciones del músculo flexor ulnar del carpo (Coriolano *et al.*). Esta disposición es similar a la banda fibrosa denominada ligamento retinacular (arcada de Osborne) y así lo entienden O'Driscoll *et al.* (1991) que la incluyen en el tipo II de su clasificación del mencionado ligamento, considerándola como un vestigio del músculo anómalo, hecho que también sostiene Dellon (1986). En el mismo sentido se pueden citar las estructuras descritas por Tiong & Kelly, Masear *et al.* (citando a Clemens) e Hirasawa *et al.* (1979) que muestran las mismas inserciones y dirección que el músculo. Se ha encontrado en diferentes especies de mamíferos como gorilas chimpancés, lémures, entre otros (Testut; Hirasawa *et al.*; Masear *et al.*).

Las estadísticas en cuanto a presencia en el anfiteatro de disección son variables, pudiendo resumirlas en cifras que oscilan entre 9 y 40% (Dellon; Masear *et al.*; Dekelver *et al.*), menor

al número de casos reportados en cirugía de acuerdo a bibliografía, lo que indica una presencia anatómica variable, pero superior a los reportes de disecciones por lo cual su presencia no es siempre causal de compresión del nervio. Se ha señalado que se tensa en flexión (Masear *et al.*; Dekelver *et al.*), lo cual se sumaría a la presión que ejerce la flexión del codo en la corredera cubital sobre el nervio ulnar, que cuando es repetida es reconocida como un factor desencadenante del síndrome del túnel ulnar.

La asociación del músculo anconeus epitrochlearis y una cabeza medial del tríceps prominente en el 86% de los casos de presencia del primero, es mencionada por Dellon, mientras que para Spinner (1972) y O'Driscoll *et al.*, la variedad muscular es una prolongación del músculo tríceps que refuerza la aponeurosis entre las cabezas del músculo flexor ulnar del carpo

La resonancia nuclear magnética junto con el ultrasonido (Boero *et al.*) son auxiliares de relevancia en los estudios previos a la intervención que sin duda aumentarían el diagnóstico de la presencia de este músculo como causal del síndrome (Hodgkinson & McLean, 1994), más cuando se asocia a otras variantes musculares.

BIANCHI, H. F. & OTTONE, N. E. Ulnar nerve neuropathy caused by *anconeus epitrochlearis* muscle: a case report. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 2(1):363-366, 2015.

SUMMARY: The anatomy applied to health sciences, and especially to surgical practice, in any of its branches, is fundamental for a correct approach to the affected area and a better resolution of the pathology. We present in this case report the case of a patient, a professional writer, with weakness in his right hand due to the subsequent discovery of *anconeus epitrochlearis* muscle. The case study describes the anatomical variation found and its subsequent resolution, stressing the need to keep in mind a possible morphological variation, to achieve an adequate clinical diagnosis and subsequent surgical correction.

KEY WORDS: *Anconeus epitrochlearis* muscle; Anatomical variations; Surgery.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boero, S.; Sénès, F. M. & Catena, N. Pediatric cubital tunnel syndrome by *anconeus epitrochlearis*: a case report. *J. Shoulder Elbow Surg.*, 18(2):e21-3, 2009.
- Coriolano, M. G.; Lins, O. G.; Amorim, M. J.; Amorim, A. A. Jr. Anatomy and Functional Architecture of the Anconeus Muscle. *Int. J. Morphol.*, 27(4):1009-12, 2009.
- Dekelver, I.; Van Glabbeek, F.; Dijs, H. & Stassijns, G. Bilateral ulnar nerve entrapment by the M. *anconeus epitrochlearis*. A case report and literature review. *Clin. Rheumatol.*, 31(7):1139-42, 2012.
- Dellon, A. L. Musculotendinous variations about the medial humeral epicondyle. *J. Hand Surg. Br.*, 11(2):175-81, 1986.

Hirasawa, Y.; Sawamura, H. & Sakakida, K. Entrapment neuropathy due to bilateral epitrochleoanconeus muscles: a case report. *J. Hand Surg. Am.*, 4(2):181-4, 1979.

Hodgkinson, P. D. & McLean, N. R. Ulnar nerve entrapment due to epitrochleo-anconeus muscle. *J. Hand Surg. Br.*, 19(6):706-8, 1994.

Martinez, F.; Medici, C. & Algorta, M. Síndrome del túnel cubital secundario a músculo anconeopitrocLEAR: Reporte de caso. *Rev. Arg. Anat. Online*, 3(2):43-6, 2012.

Masear, V. R.; Hill, J. J. Jr.; Cohen, S. M. Ulnar compression neuropathy secondary to the *anconeus epitrochlearis* muscle. *J. Hand Surg. Am.*, 13(5):720-4, 1988.

O'Driscoll, S. W.; Horii, E.; Carmichael, S. W. & Morrey, B. F. The cubital tunnel and ulnar neuropathy. *J. Bone Joint Surg. Br.*, 73(4):613-7, 1991.

O'Hara, J. J. & Stone, J. H. Ulnar nerve compression at the elbow caused by a prominent medial head of the triceps and an *anconeus epitrochlearis* muscle. *J. Hand Surg. Br.*, 21(1):133-5, 1996.

Spinner, M. *Injuries to the major branches of peripheral nerves of the forearm*. Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1972.

Tiong, W. H. & Kelly, J. Ulnar nerve entrapment by *anconeus epitrochlearis* ligament. *Hand Surg.*, 17(1):83-4, 2012.

Testut, J. L. *Les anomalies musculaires chez l'homme*. Paris, Ed. Masson, 1884.

Dirección para Correspondencia:
Homero Felipe Bianchi
IUCS Fundación Barceló
Facultad de Medicina
Instituto de Morfología J. J. Naón
Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires.
Buenos Aires
ARGENTINA

Email: hbianchi269@gmail.com

Recibido: 16-02-2015

Aceptado: 16-03-2015