

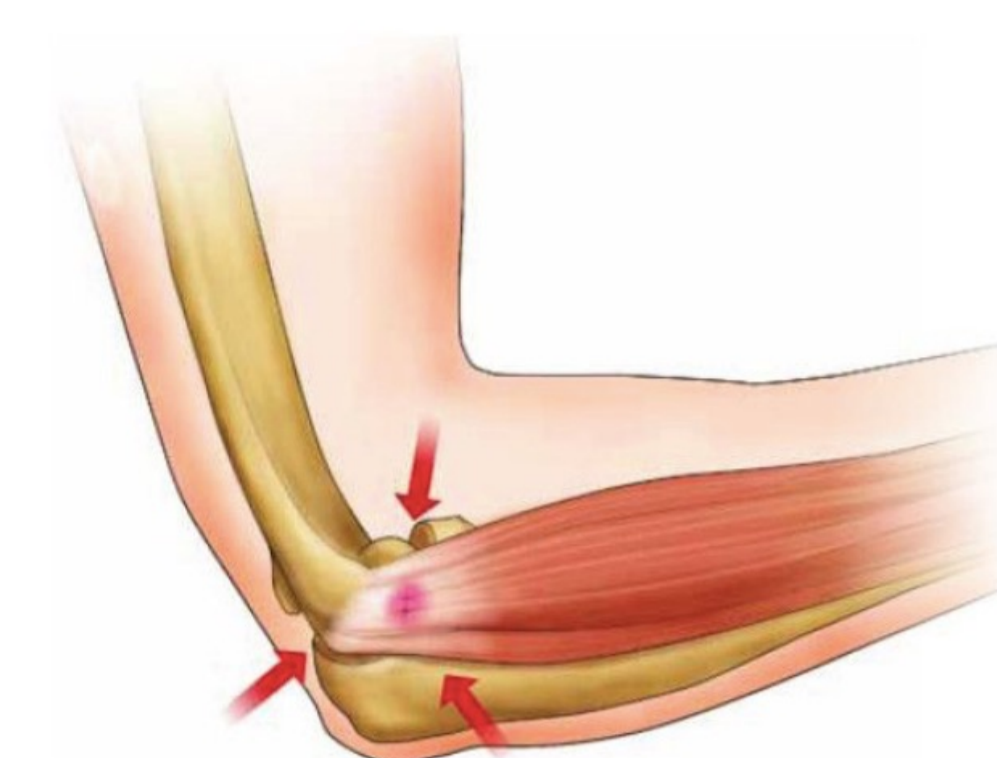
ATRAPAMIENTO DE NERVIOS INTERÓSEOS POSTERIORES COMO FALSA CAUSA DE EPICONDILITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz Izquierdo, Carmen; Muñoz Sánchez Jose Luis; García-Puertas Pérez, Ainoa; Pascual Giménez, Miguel; González Martínez, Ángel

Hospital General Universitario de Ciudad Real

1. INTRODUCCIÓN

La epicondilitis es una de las principales causas de codo doloroso no traumático. Afecta principalmente a jóvenes deportistas y pacientes de edad media en edad laboral. Es una **tendinitis insercional de la musculatura extensora del antebrazo**, sobre todo de Extensor corto radial del carpo debido a una sobrecarga mecánica. **No toda clínica de dolor en región lateral del codo se debe a ella, puede ser simulada por otras patologías como atrapamiento del nervio interóseo posterior**



2. OBJETIVO

El objetivo es conocer la **importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial** para la correcta elección de tratamiento.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe caso de paciente **mujer de 64 años con dolor en codo de larga evolución**. Intervenida años atrás de epicondilitis sin mejoría clínica. A la exploración presenta dolor en región de musculatura epicondilea y nervio interóseo posterior. Durkan, Cozen, Moudsley y Chair test positivos. Se solicitó RMN la cual mostraba codo dentro de los límites de la normalidad y Electromiograma y Electrofisiograma sin alteraciones. Dada la **alta sospecha clínica** se realiza intervención quirúrgica, observándose signos compresivos y congestivos del nervio interóseo posterior y signos degenerativos insercionales ECRB en epicóndilo. Se realiza **liberación de nervio interóseo posterior a nivel de la arcada de Fröhse** (lugar más frecuente de compresión), **cruentación de ECRB e inmovilización con férula braquiopalmar** una semana.

4. RESULTADOS

La paciente tras 2 meses de seguimiento desde la intervención y sesiones de rehabilitación presenta **mejoría clínica**.

5. CONCLUSIONES

Ante **epicondilitis crónicas de evolución tórpida es importante realizar diagnóstico diferencial con patologías simuladoras** como la presencia de una plica sinovial radiohumeral engrosada, osteocondritis disecante de capitelum, artrosis radiocapitelar o la **compresión del nervio interóseo posterior** (rama del Nervio Radial) entre otras. La epicondilitis aislada presenta dolor en epicóndilo lateral que aumenta con extensión de codo y muñeca sin afectación sensitiva, su tratamiento es principalmente conservador, sin embargo, el atrapamiento de nervio interóseo posterior presenta además de **dolor en región epicondilea que irradia a antebrazo, pérdida de fuerza e hipersensibilidad** siendo su **tratamiento principalmente quirúrgico**.