

# Síndrome de compresión del nervio cubital tras intervención ginecológica

Ana Verdejo González\*, Javier Martínez Arnaiz\*, María del Carmen Viejobueno Mayordomo\*, Inmaculada González Lozoya\*,  
Leticia García Sánchez\*, José Miguel García Cebrián\*\*

\*Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Albacete-España

\*\* Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario de Albacete-España

## Introducción

Los implantes subcutáneos de liberación hormonal son comúnmente usados en Europa y EEUU para la anticoncepción a largo plazo.

Aunque son relativamente seguros, la migración distal de estos es una complicación seria que ha de tenerse en cuenta cuando no se palpe el implante en el lugar de inserción.

La migración puede producir un síndrome de compresión nerviosa.

Aunque se han descrito distintos síndromes de compresión nerviosa durante la colocación o retirada del implante, no hay casos descritos en la literatura sobre la afectación del nervio cubital.

Este caso clínico describe la migración de un implante a la región epitrocleo-olecraniana, con la consecuente afectación del nervio cubital, que requirió tratamiento quirúrgico.

## Objetivos

Evaluar a través de un caso clínico y revisión de la literatura las pautas a seguir ante la presencia de un síndrome de compresión nerviosa por migración de un implante anticonceptivo.

## Materiales y métodos

- Mujer de 31 años que presenta dolor en brazo/antebrazo izquierdo coincidente con intervención ginecológica.

### Exploración física:

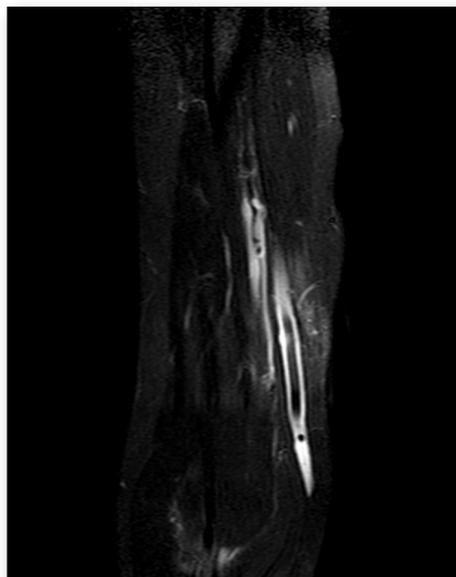
- Hipoestesia
- Tinel +
- Afectación musculatura interósea 4° y 5° dedo



Deformidad en garra cubital

### Pruebas complementarias

- RMN
- EMG: lesión parcial-severa del nervio cubital izquierdo en tercio distal medial de brazo.



RMN: neuritis cubital

### Tratamiento:

- Revisión quirúrgica del nervio cubital con retirada de cuerpo extraño correspondiente a implante ginecológico migrado.



Localización intraoperatoria del implante bajo escopia



Extracción del implante

## Resultados

El postoperatorio fue satisfactorio.

El seguimiento clínico fue correcto:

- Se realizó monitorización con EMG a los 3 meses donde se objetivó la reinervación de la musculatura proximal de antebrazo.
- A los 6 meses de evolución se objetivó mejoría completa a nivel proximal sin mejoría clínica a nivel distal.

## Conclusión

Aunque la migración distal de los implantes anticonceptivos es poco frecuente, debe tenerse en cuenta siempre que no se palpe el implante, debiendo localizarlo con técnicas de imagen y de retirarlo quirúrgicamente, para evitar complicaciones.

## Bibliografía

- Ji Ung Park, Jan Sol Bae, Seung Mi Lee, Jehoon Bae, Jeong Woo Park. Removal of a subdermal contraceptive implant (Implanon NXT) that migrated to the axilla by C-arm guidance. *Medicine* (2017) 96:48
- Elisabeth B. Odom, David L. Eisenberg, Ida K. Fox. Difficult removal of subdermal contraceptive implants: a multidisciplinary approach involving a peripheral nerve expert. *Contraception* 2017 August; 96(2): 89-95
- Diego D., Tappy E., Carugno J. Axillary migration of Nexplanon: case report. *Contraception* 2017 February; 95 (2): 218-220
- Belvea C., Emat J., Gumboc R. Removal of a contraceptive implant from the brachial neurovascular sheath. *J Hand Surg AM* 2017 Feb; 42 (2): e115-e117
- Marin R., McMillian D. Ulnar neuropathy associated with subdermal contraceptive implant. *South Med J* 1998 Sep 91(9): 875-8

