

José Antônio Garbino<sup>1</sup>

Milton Cury Filho<sup>1</sup>

## UMA SUSPEITA DE MONONEUROPATIA DO NERVO ULNAR E O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO

**Objetivo:** Apresentar a dificuldade de diagnóstico dos distúrbios neurológicos no desfiladeiro torácico e ressaltar a importância do estudo das latências tardias em comprometimento nervoso proximal.

**Descrição do caso:** Paciente com 21 anos, do sexo feminino; procedente de Avaré/SP. Procurou o ILSL em 23/11/08 com suspeita de hanseníase neural primária (HNP) com o diagnóstico eletroneuromiográfico anterior (22/04/08) de "Mononeuropatia do nervo ulnar esquerdo, de grau moderado, sem atividade desneratória atual, com desmielinizações segmentares por todo o trajeto do nervo".

Foi reavaliada no ILSL em 18/11/08 e a condução nervosa mostrou discreta redução da onda M no ulnar esquerdo sem distúrbios de condução motora focais, a centimetragem através do cotovelo também normal, somente a onda F moderadamente aumentada. Condução sensitiva, potencial de ação sensitivo (PAS), detectáveis no ramo dorsal do nervo ulnar e no V dedo com amplitude do PAS reduzido em 86% comparado ao contralateral e velocidade normal. Portanto, achados compatíveis com comprometimento axonal. Os outros nervos dos membros superiores apresentaram a condução normal, inclusive o nervo cutâneo antebraquial medial com condução sensitiva normal e simétrica, não se evidenciando sinais típicos de comprometimento do tronco inferior do plexo braquial no lado esquerdo.

Exame clínico com dor leve a palpação da região cervical baixa, Adson e Ross negativos e manobra de abdução ombro negativa, com reflexos tendinosos de membros superiores simétricos. A pesquisa clínica da sensibilidade nos membros superiores foi normal em ambos

os lados e o exame motor, o teste motor voluntário, só alterado em grau 3-4 no território do nervo ulnar esquerdo. Foi, então, indicada a biópsia deste nervo. Exames laboratoriais: Reação intradérmica de Mitsuda: 5,0 mm. Biópsia do ramo dorsal do nervo ulnar esquerdo em 05/12/08: sem alterações. RNM em 22/07/08: dentro dos limites da normalidade. Nova condução nervosa através do desfiladeiro torácico em 12/02/09: Latência do Laço Axilar F<sup>1</sup> nos ulnares aumentada 2,6 ms no lado esquerdo comparada a contralateral.

**Evolução clínica:** A paciente não foi tratada de hanseníase e foi indicado treinamento postural e alongamentos cervicais, com melhora clínica dos sintomas e da força muscular da mão esquerda.

**Discussão:** A dificuldade no diagnóstico diferencial da neuropatia ulnar é um tópico relevante na abordagem neurofisiológica, já apresentada neste Evento anteriormente várias vezes<sup>2,3</sup>. Quando se suspeita de hanseníase neural primária mais complica ainda. Neste caso fica evidenciado mais uma vez a dificuldade específica no diferencial com as alterações *atípicas* na altura do desfiladeiro torácico<sup>4</sup>.

**Palavras chave:** eletroneuromiografia, onda F, neuropatia ulnar, plexo braquial, desfiladeiro torácico.

<sup>1</sup> Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru /SP. www.ils.br

## REFERÊNCIAS

- 1 Hong, CZ et al. *Axillary F-Loop Latency of Ulnar Nerve in Normal Young Adults*. Arch Phys Med Rehabil Vol 62, November 1981.
- 2 Garbino, JA e Natalino WA. A dificuldade do diagnóstico etiológico de uma certa neuropatia ulnar. Anais do III Simpósio Nacional de Eletromiografia. IICS, São Paulo, 2006.p.
- 3 Garbino, J A, Galesso, AP, Marques Jr.W. A neuropatia hereditária com susceptibilidade a paralisias por pressão (HNPP) como diagnóstico diferencial da hanseníase primariamente neural (HPN). Anais do V Simpósio Nacional de Eletromiografia. IICS, São Paulo, 2008.p
- 4 Colli BO. *Síndrome do desfiladeiro torácico*. In: Melo-Souza SE. Tratamento das doenças neurológicas. G-Koogan SA. Rio de Janeiro, 2000, p:366-8.