

Emílio Cezar Mamede Murade¹
José Antonio Gabiatti¹

UM RELATO DE CASO DE ANASTOMOSE DE RICHE-CANNIEU EM PACIENTES COM LESÃO TOTAL DO NERVO MEDIANO, COM PRESERVAÇÃO DA MUSCULATURA THENAR.

O presente estudo foi realizado em um paciente com lesão total do nervo mediano, devido a ferimento corto-contuso, com lesão total do nervo mediano, onde clinicamente não se observava atrofia da musculatura thenar. A queixa principal deste paciente era parestesia dos 1º, 2º e 3º dedos e diminuição da força de preensão. Neste caso foi realizado exame eletroneuromiográfico, cujos dados foram demonstrados e correlacionados a achados cirúrgicos que demonstraram lesão completa do nervo Mediano, ficando comprovada a existência de anastomose de Riche-Cannieu neste paciente. Palavras chave: nervo ulnar, eletroneuromiografia, mononeuropatia.

Relato do Caso

Paciente de 28 anos de idade vítima de acidente de corto-contuso na região do punho direito com lesão maciça de tendões e do nervo mediano há 4 meses. Foi submetido à sutura primária de pele sem abordar as lesões tendinosas e nervosas e encaminhado para serviço de referência para continuidade do tratamento. Foi atendido no ambulatório de especialidade da mão e encaminhado para avaliação eletroneuromiográfica para quantificar o grau de lesão do nervo mediano D, pela ausência de atrofia significativa e alterações sensitivas importantes com anestesia no território de inervação distal do nervo mediano. Não apresentava antecedentes pessoais familiares. Os Raios X do punho não apresentavam alterações e os resultados da avaliação eletroneuromiográfica dos membros superiores, são mostrados nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

Tabela 1 Estudo da condução nervosa sensitiva

Estudo da condução nervosa sensitiva

Local estímulo	Latência (ms)	Amplitude	Area	Segmento	Distância (mm)	Interval (ms)	VCN (m/s)
Radial, Dir.							
I dedo	2,3ms	2,60uV	0,16uVms	I dedo	100mm	2,30ms	43,5m/s
Median, Dir							
I dedo	NR						
III dedo	NR						
IV dedo	NR						
Ulnar, Esq.							
V dedo	2,52ms	14,10uV	0,78uVms	V dedo	150mm	2,52ms	59,5m/s

¹ Faculdade de Medicina de Marília, Marília – e-mail: ecmurade@flash.tv.br

Tabela 2 Estudo da condução nervosa motora

Estudo da condução nervosa motora

Local estímulo	Latência (ms)	Amplitude	Area	Segmento	Distância (mm)	Interval (ms)	VCN (m/s)
Ulnar, Dir.							
Punho	3,5ms	14,20mV	25,06mVms	Punho	80mm	3,50ms	
Abaixo cot.	7,05ms	13,60mV	23,97mVms	Punho - Abaixo cot.	220mm	3,55ms	62,0m/s
Acima cot.	8,3ms	14,10mV	22,89mVms	Abaixo cot. - Acima cot.	100mm	1,25ms	80,0m/s
Axila	9,6ms	13,70mV	24,88mVms	Acima cot. - Axila	80mm	1,30ms	61,5m/s
Mediano, Dir.							
Punho	NR						
Cotovelo							
Axila							

Tabela 3 Estudo da condução nervosa motora do nervo mediano direito com estímulo do nervo ulnar direito no punho.

Mediano Dir. com estímulo nervo Ulnar Dir. no punho

Local estímulo	Latência (ms)	Amplitude	Area	Segmento	Distância (mm)	Interval (ms)	VCN (m/s)
Punho	4,8ms	8,73mV	16,18mVms	Punho		4,80ms	
Cotovelo	9,45ms	7,23mV	13,38mVms	Punho - Cotovelo		4,65ms	
Axila	11,25ms	6,46mV	12,24mVms	Cotovelo - Axila		1,80ms	

Tabela 4 Resultado da eletroneuromiografia.

ACHADOS DE ELETROMIOGRAFIA

Muscle/Side	Ins. Act.	Fibs.	Pos. Wave	Fasc.	MYO. Disch.	Normal MUP	Poly	Low Amp.	High Amp.	Dur.	Recruit	Int. Patt.
Opponens Pollicis	D	Aum	3	3	0	0	++	+2	0	Long	Reduce	Reduce
Abduc. Digiti Minimi	D	Normal	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Extn. Carpi R. Longus	D	Normal	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

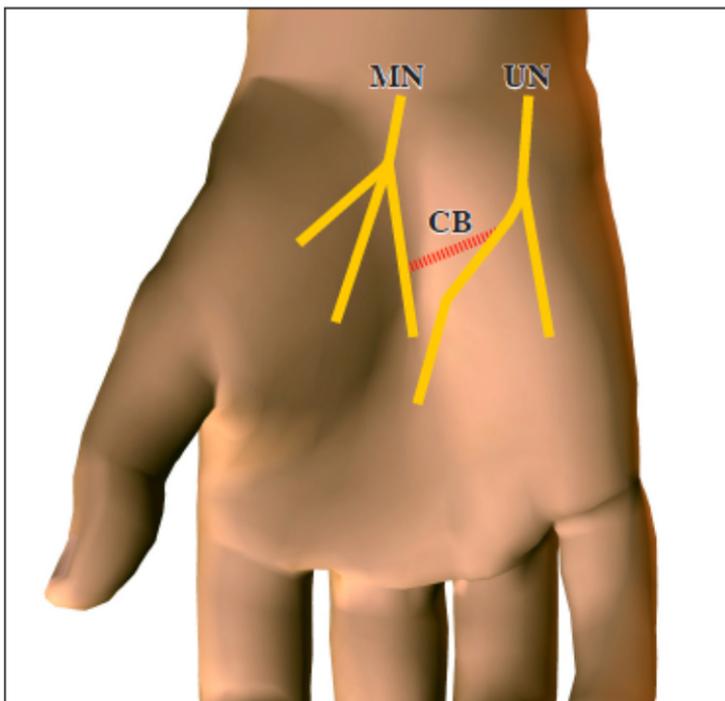


Figura 1 Mostra anastomose de Riche-Cannieu (CB) ulnar-mediano na mão.

Comentários:

O exame eletroneuromiográfico evidencia lesão total do nervo mediano direito, com a presença de condução nervosa motora com estimulação a partir do nervo ulnar no punho.

A anastomose Riche-Cannieu (anastomose ulnar-mediano na mão) na presença de uma lesão do nervo ulnar ou mediano pode produzir confusão dos achados clínicos e eletrodiagnósticos. Sua apresentação clínica conduziu a um diagnóstico inicial da doença do neurônio motor⁵, assim como nos casos de neuropatia hanseniana onde o acometimento dos nervos ulnar ou mediano são frequentes. O profissional deve estar atento para esta variação durante intervenções cirúrgicas e exames eletrofisiológicos da mão.

REFERÊNCIAS

1. Carpal tunnel syndrome and the Riche-Cannieu anastomosis: electrophysiologic findings. Refaeian M, King JC, Dumitru D, Cuetter AC., *Electromyogr Clin Neurophysiol*. 2001 Sep;41(6):377-82.
2. Motor neuron presentation of an ulnar neuropathy and Riche-Cannieu anastomosis. Saperstein DS, King RB, *Electromyogr Clin Neurophysiol*. 2000 Mar;40(2):119-22.
3. Motor neuron presentation of an ulnar neuropathy and Riche-Cannieu anastomosis. Saperstein DS, King RB. *Electromyogr Clin Neurophysiol*. 2000 Mar;40(2):119-22.
4. The all ulnar motor hand without forearm anastomosis. Sachs GM, Raynor EM, Shefner JM. *Muscle Nerve*. 1995 Mar;18(3):309-13.
5. Riche-Cannieu anastomosis with partial transection of the median nerve. Russomano S, Herbison GJ, Baliga A, Jacobs SR, Moore J. *Muscle Nerve*. 1995 Jan;18(1):120-2.
6. Electrophysiological verification of the ulnar to median nerve communications in the hand and forearm. Kimura I, Ayyar DR, Lippmann SM. *Tohoku J Exp Med*. 1983 Nov;141(3):269-74.