

# Parálisis radial aguda tras 6 años en pseudoartrosis de cúbito y radio proximales

Pablo González-Herráez Fernández<sup>1</sup>, Antonio García Arias<sup>2</sup>, Julián Cabria Fernández<sup>1</sup>, Marta Rodríguez Dopazo<sup>1</sup>, Ana Narganes Lobato<sup>1</sup>,

1. Hospital universitario de Cabueñes; 2. Hospital de Jarrio

## Anamnesis

Mujer de 94 años sin antecedente traumático que acude a Urgencias por dolor en codo derecho e incapacidad para realizar extensión de los dedos, pudiendo previamente. Refiere que siempre tuvo dolor residual en dicho codo pero que en la última semana se había incrementado, añadiendo desde hace 48 horas la incapacidad para la extensión de los dedos. Como antecedentes fractura de cúbito y radio proximales derechos, seguido en consultas donde se le diagnosticó una pseudoartrosis, se le ofreció tratamiento quirúrgico para solventar el problema que declinó debido a la edad. Tras consensuarlo con la paciente fue alta de consultas.

## Exploración física

Consciente, orientada y colaboradora, discurso fluido y coherente. Deformidad en codo derecho dolorosa a la palpación, flexoextensión de dicho codo conservada aunque con limitación en los últimos grados tanto de la flexión como de la extensión. Pronosupinación dolorosa pero posible. Buena movilización de los músculos interóseos con buena flexión de muñeca y de dedos., incapacidad de extender dedos de manera activa, sí posible de manera pasiva. Sensibilidad conservada en todo el territorio del antebrazo y de la mano.

Miembro superior contralateral sin alteraciones.

## Pruebas complementarias

Rx codo: se compara con estudios previos sin cambios llamativos, posible movilización de la fractura en el contexto de la pseudoartrosis.



Radiografía simple en Urgencias el día que se produjo la parálisis

## Diagnóstico

Parálisis del nervio radial, a priori por una neuroapraxia causada por la pseudoartrosis de la fractura de cúbito y radio proximales derechos.

## Evolución

Se inmoviliza con férula braquiopalmar y se sigue en consultas.

La paciente a las 2 semanas se encuentra prácticamente asintomática habiendo recuperado la extensión casi completa de los dedos. A las 4 semanas ha recuperado la función previa y se le retira la férula. En la última revisión refiere estar contenta por lo que se decide alta de consultas.