

NEUROPATÍA COMPRESIVA TRAUMÁTICA DEL NERVIO INTERÓSEO POSTERIOR POR MODEDURA DE PERRO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hinarejos Gilabert, I; Segura García, L; Losa Palacios, S; Masegosa Urbisondo, A; Alfaro Micó, J.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete



INTRODUCCIÓN

El atrapamiento del nervio interóseo posterior (NIP) es poco común. El músculo supinador, concretamente la arcada de Fröhse, constituye una localización frecuente. Existen multitud de casos publicados de neuropatía compresiva crónica secundarios a movimientos repetitivos de prono-supinación del antebrazo; etiologías menos frecuentes son lipomas o tumores óseos. Los eventos traumáticos son menos frecuentes, relacionados con fracturas de Monteggia o luxaciones de cabeza radial.

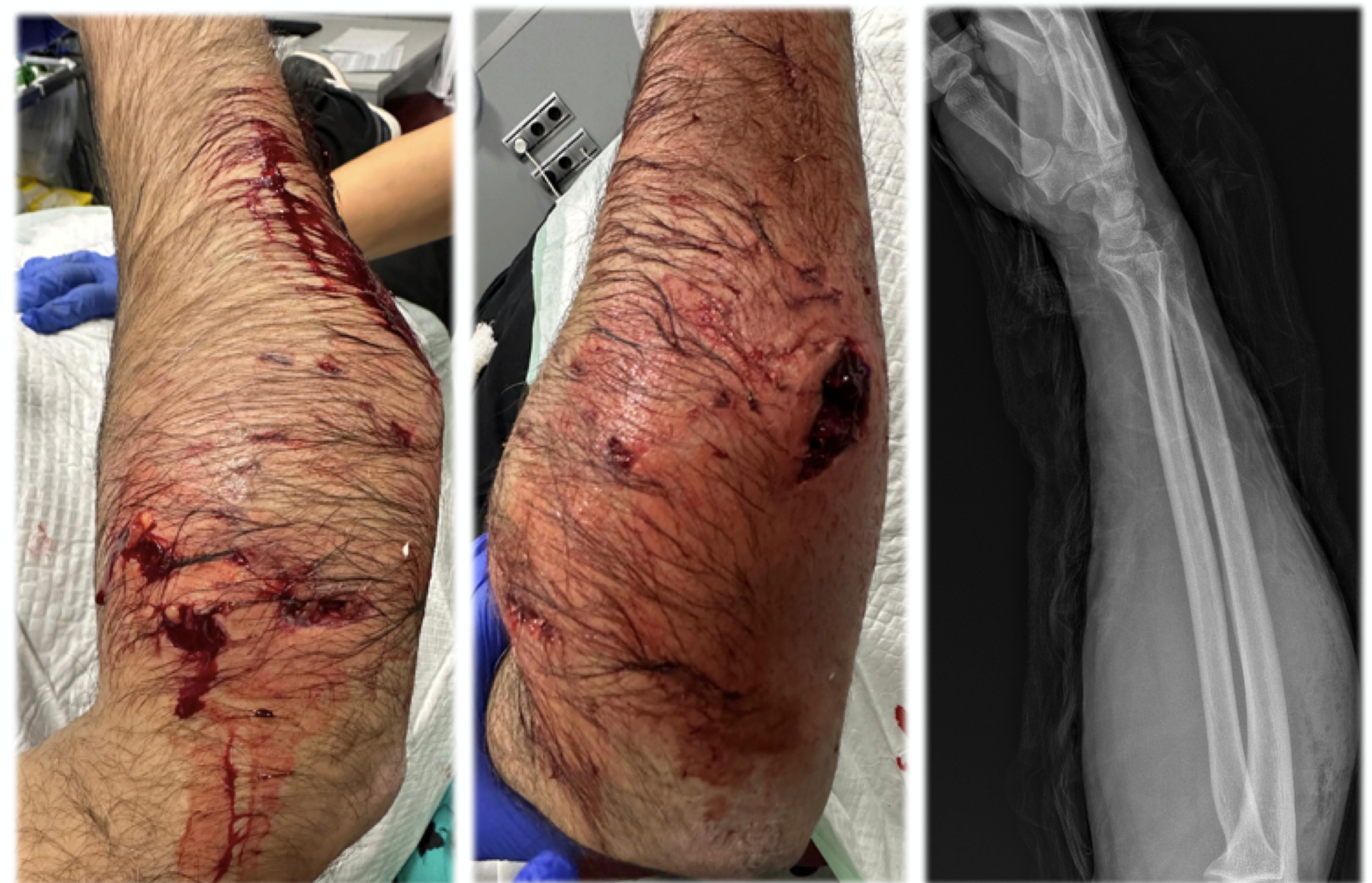
Nuestro **objetivo** es mostrar un caso raro de neuropatía compresiva traumática del NIP por mordedura de perro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón, 52 años, presenta mordedura en antebrazo derecho por un mastín.

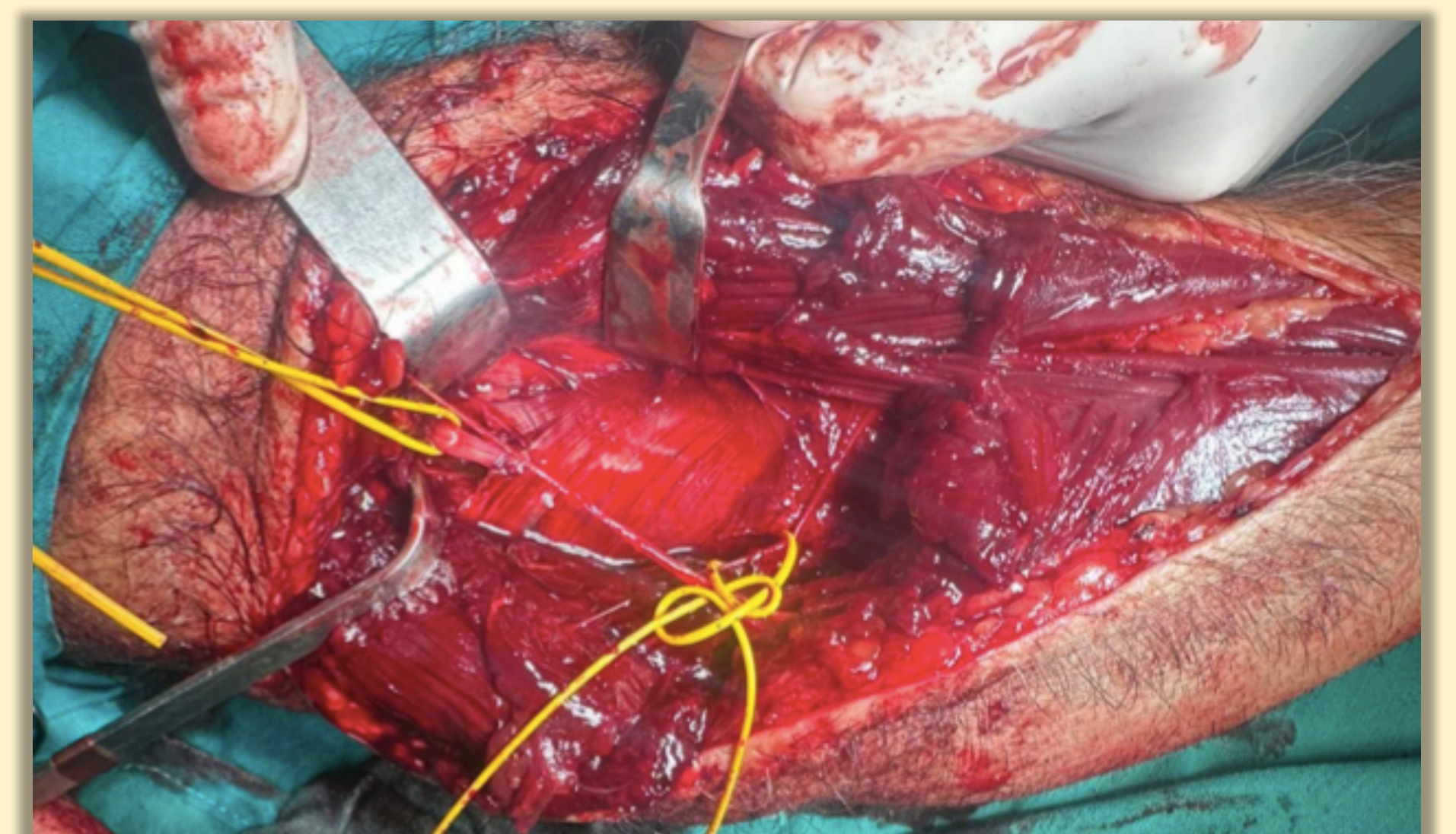
A la **exploración**, tumefacción en tercio proximal de antebrazo y herida sobre musculatura supinadora. Además, limitación funcional extensor común de los dedos, extensor largo del pulgar y extensor propio del 5º dedo. Extensión de muñeca y sensibilidad conservadas. **Sin fractura** asociada.

Ante **sospecha de lesión nerviosa**, se procedió a exploración quirúrgica.



RESULTADOS

Mediante abordaje dorsal entre ECRB y ECRL, y abordaje volar y cubital sobre herida traumática, se observó un gran **hematoma** rodeando el NIP en su entrada en el músculo supinador, con **integridad del nervio** hasta la división en ramas terminales. Rotura completa extensor común de los dedos, parcial del ECRB. Paquete vasculo-nervioso cubital indemne. Se realizaron **fasciotomías**, apertura parcial del músculo supinador, limpieza del hematoma y sutura muscular en bloque.



Al alta, se colocó una ortesis activa para parálisis radial y comenzó fisioterapia.

La **EMG** al mes, mostró axonotmesis severa del NIP con inexcitabilidad. Mejoría clínica del ECRB y APL, resto 0/5. Tras **dos meses**, axonotmesis parcial moderada en EMG. Fuerza 3/5 extensor común del 2º y 3º. Persiste 0/5 para 4º y 5º dedo y EPL.

A los **cinco meses** de evolución, fuerza extensor común de los dedos 3/5 y propio del 5º 1/5. En **EMG** presenta axonotmesis parcial leve-moderada con signos reinervativos-regenerativos en curso, con mejoría esperable.

Actualmente, tras **siete meses**: ECRL 5/5, ECRB 3/5, extensor común de los dedos 3+/5, propio del 5º 1/5 y EPL 5/5. En **EMG** sin cambios respecto a previa.

CONCLUSIONES

- La neuropatía compresiva traumática del NIP es rara.
- El manejo de dicha lesión debe ser precoz, con exploración quirúrgica para realizar una descompresión nerviosa y reparar las lesiones asociadas.
- La recuperación es lenta y progresiva, precisa ortesis y fisioterapia.

BIBLIOGRAFÍA

