

Fractura cerrada de la diáfisis humeral, Parálisis radial primaria y Politrauma:

Consideraciones sobre la revisión quirúrgica.

Ignacio Caballero Gómez, Arantzazu Sanchez
Hospital Asepeyo Coslada, Madrid.

Introducción y Objetivos

La **parálisis radial primaria** (PRP) en fracturas diafisarias del húmero es una complicación presente entre 2-17% según diferentes estudios, con alta tasa de recuperación espontánea.

El manejo en las fracturas abiertas es claro, pero no tanto en aquellas que son cerradas sobre las que siguen existiendo controversia.

Material y Métodos

Evaluar las implicaciones de la revisión quirúrgica en pacientes con PRP tras fractura diafisaria humeral en el contexto del paciente **politraumatizado**, con el fin de proporcionar recomendaciones más precisas para su manejo.

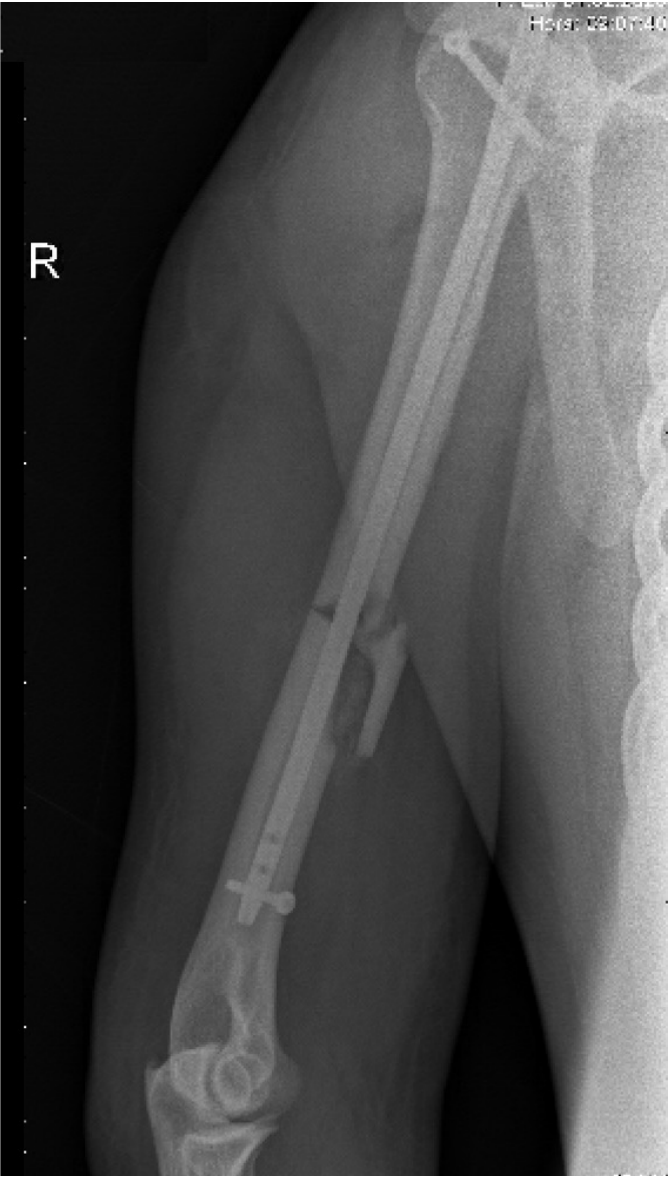
Resultados

Presentamos dos casos, varones de mediana edad que presentan fractura de tercio medio de húmero con PRP cuyo manejo fue la osteosíntesis mediante **clavo intramedular sin revisión** quirúrgica inmediata.

El primer caso, logró una consolidación satisfactoria pero desde el postoperatorio inmediato presentó alodinia y parálisis completa radial, la cual no mejoró en los primeros 2 meses.

Dada la mala evolución, acompañado de signos de atrapamiento en la ecografía, se decide realizar una revisión quirúrgica mediante **abordaje de Gerwin** donde se observó **atrapamiento** en foco fractura.

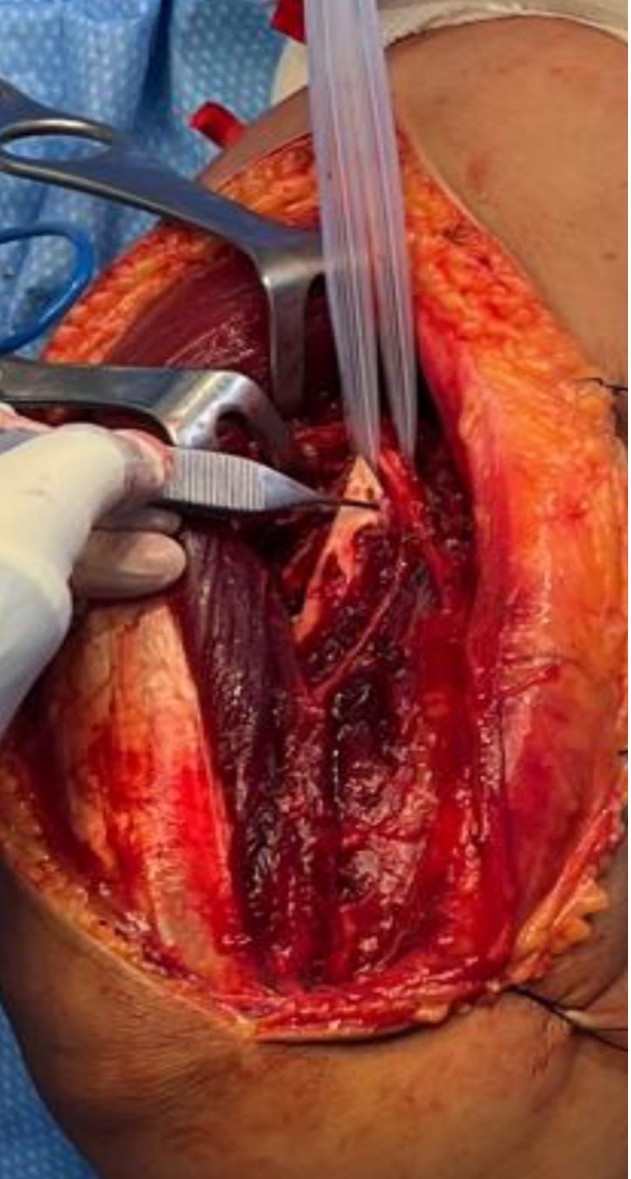
Tras la neurolisis, se consigue una completa **recuperación** sensitiva y motora a los 6 meses.



Rx inicial postoperatoria



Rx postoperatoria tras 2 meses



Rx postoperatoria tras 2 meses



Rx postoperatoria inicial



Rx postoperatoria tras 1 año

En el segundo caso, el paciente presentó clínica de déficit motor y sensitivo indolora .

No es hasta el año cuando se decide explorar, observándose **sección completa** retraída con neuromas en ambos cabos, no siendo candidata a una reparación primaria. Finalmente fue tratado mediante **transposición tendinosa**.

Conclusiones

- La mayoría de autores abogan por la observación inicial durante 4-6 meses y la exploración en caso de fracaso del mismo, debido a la alta tasa de recuperación espontánea (75%).
- Según la literatura más reciente, la **revisión inmediata**, especialmente en el contexto de **lesiones de alta energía**, presenta **mayores tasas de recuperación** (90%) en comparación a la exploración tardía , debido a que lesiones como el atrapamiento y neurotmesis , se presentan en una proporción mayor.
- El primer paciente se ha beneficiado de la exploración, sin la cual, la clínica no hubiera remitido por el atrapamiento.
- La apuesta por el tratamiento **conservador** en el segundo caso, muestra como la falta de exploración, **infradiagnostica lesiones críticas** que imposibilitan la adecuada recuperación sin su abordaje precoz.