

Neuropatía del nervio radial como secuela tras tratamiento conservador de una fractura diafisaria de húmero

Eduardo Morales Mata, Ariadna Santana Betancort ¹
¹ Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Tenerife

Objetivos

Exponer caso de paciente con neuropatía radial invalidante tras consolidación viciosa de fractura diafisaria húmero tratada ortopédicamente

Material y metodología

Mujer de 72 años sin antecedentes de interés sufre fractura diafisaria oblicua de húmero derecho tipo 12A1 (AO) sin neuroapraxia inicial del n. radial. Tratamiento conservador con férula de yeso y posteriormente ortesis a medida. Consolidación de la fractura a los 3 meses con leve varo y quedando espícula ósea lateral.

Acude a consulta tras 6 meses con dolor irradiado desde tercio distal de brazo hasta dorso de mano y debilidad motora, provocando merma importante de su calidad de vida. Sin mejoría tras medicación y fisioterapia.

Exploración física: Tinnel positivo en zona de callo, debilidad para extensión de muñeca y dedos 3/5; hiperalgesia y alodinia en dorso de antebrazo y mano, incluso al roce de la ropa.

Se solicita electroneurograma que informa neuropatía radial sensitiva y motora de tipo axonal.

Dada la sospecha diagnóstica y la ausencia de mejoría con tratamiento conservador se decide revisión quirúrgica del nervio.



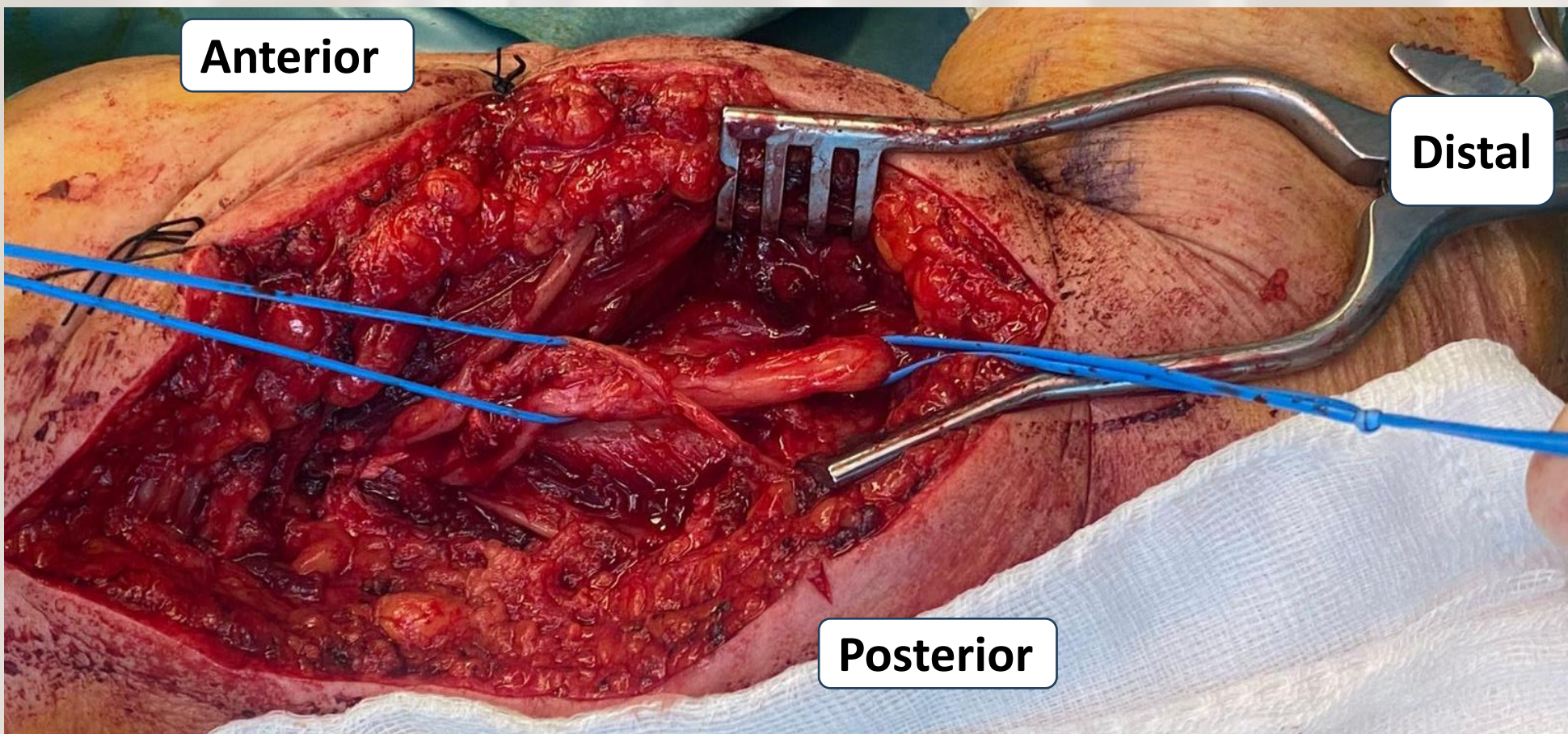
Inicial



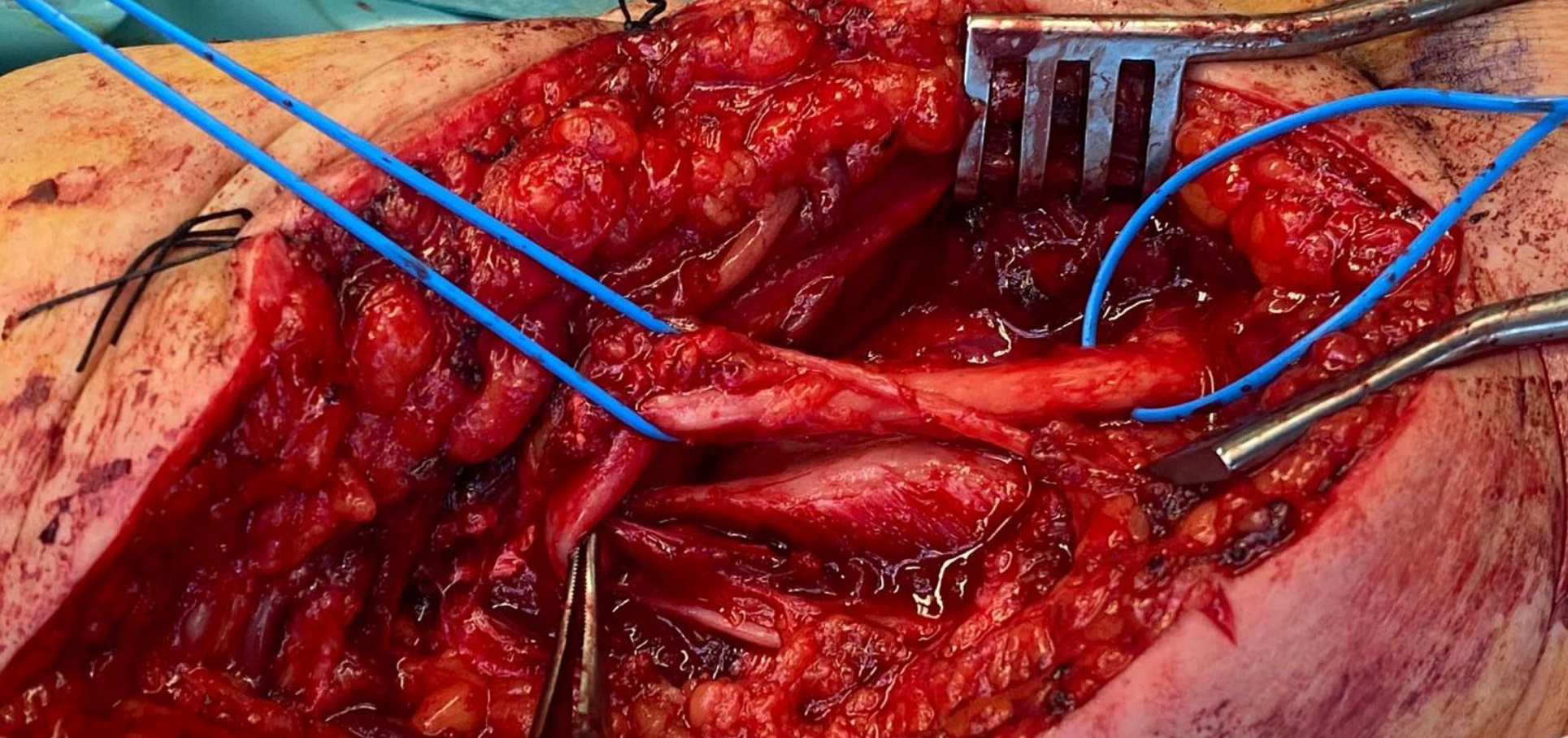
Fractura remodelada a los 6 meses

Resultados

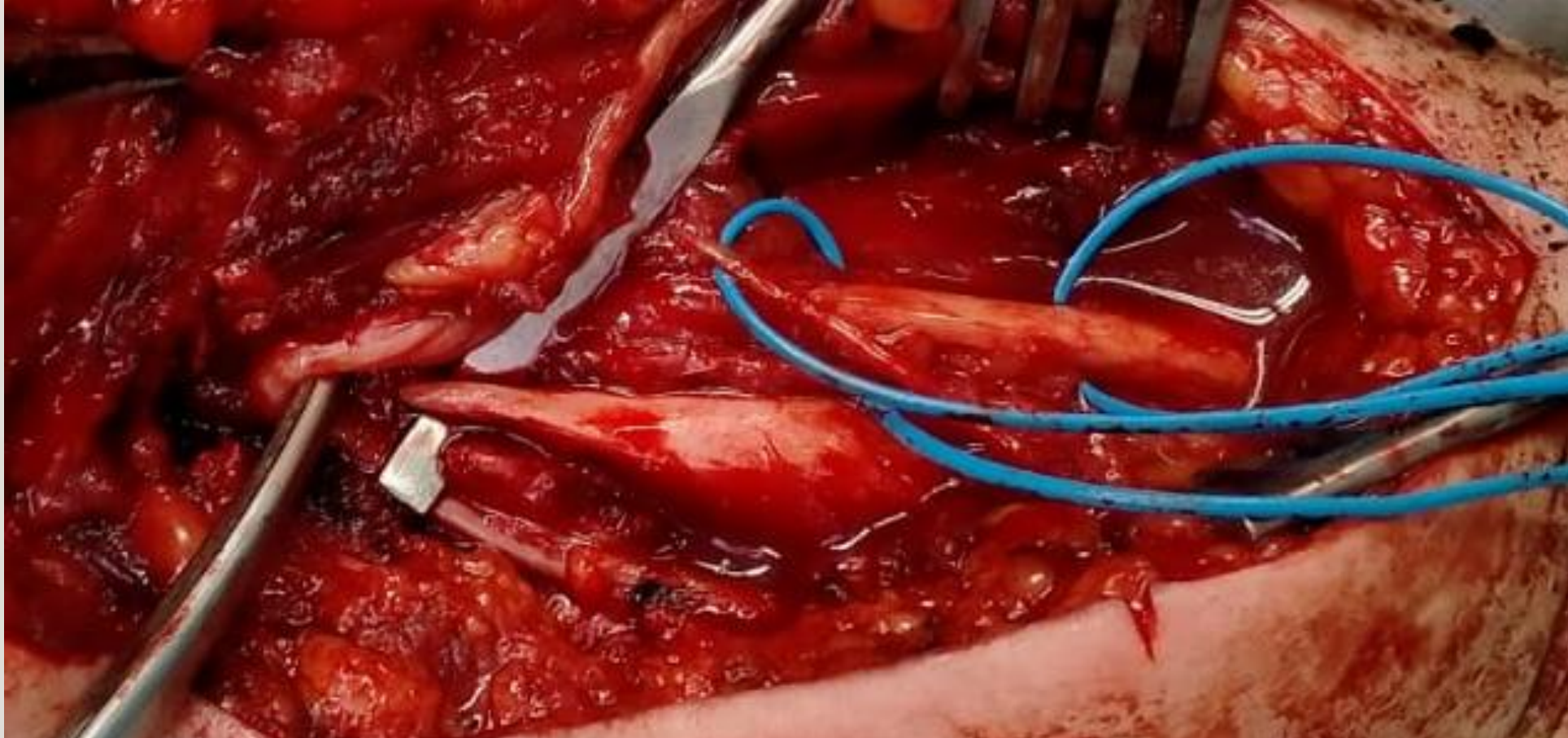
Se realiza cirugía de neurolisis externa de nervio radial y regularización ósea. No se realiza transposición nerviosa



Abordaje anterolateral de brazo derecho. Plano intermuscular entre braquial anterior y tríceps. Nervio radial referenciado con vessel loop.



Nervio radial con impronta de espícula ósea (señalado con pinza) que atraviesa epineuro y condiciona neuroma en continuidad.



Nervio liberado del pico, antes de hacer osteotomía y regularización

Desaparición de la alodinia desde el posoperatorio inmediato; recuperación de la debilidad motora y normalización completa de la sensibilidad a los 3 meses de la cirugía, con recuperación de su calidad de vida.

Conclusiones

La lesión más frecuente del nervio radial en el contexto de fractura de húmero es la neuroapraxia por contusión por la fractura. También es frecuente su lesión yatrogénica durante la cirugía de osteosíntesis. Sin embargo el atrapamiento del nervio radial en el foco de fractura es una complicación poco frecuente por lo que es necesario tener alta sospecha en el seguimiento de estas fracturas. El menosprecio de la clínica neurológica o el diagnóstico erróneo traduce una gran afectación en la calidad de vida de los pacientes, siendo indicación de revisión quirúrgica en el 60-80%% de los casos no recuperados tras 6 meses¹.



Rx a los 3 meses postcirugía. Obsérvese ausencia del pico óseo

¹Zhang J, Zhu Y, Zhang X, Chen X, Zheng S, Li C, et al. Synthesis of green phosphors based on a luminescent co-doped BaTiO₃ with a high quantum yield and color-tunable properties. J Mater Chem C. 2020;8(7):2556-2565. doi: 10.1039/d0tc00192k.