

TRANSFERENCIA NERVIOSA TRAS PARÁLISIS POSTRAUMÁTICA DEL NERVIIO AXILAR EN HOMBRO DERECHO: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El nervio axilar es una de las ramas nerviosas del **plexo braquial**. Su lesión es infrecuente, estando asociada a fracturas del húmero proximal, luxación de la articulación glenohumeral o fracturas luxaciones. Este nervio inerva el **deltoides y la sensibilidad lateral y posterior del hombro**, por lo que su lesión producirá pérdida de dichas funciones.

El objetivo es presentar un caso de un paciente con lesión del nervio axilar tras epifisiolisis humeral derecha.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 16 años valorado en consultas por atrofia deltoidea tras **epifisiolisis desplazada de húmero proximal** derecho que requirió intervención quirúrgica urgente mediante reducción abierta y osteosíntesis con agujas de kirschner. A la exploración presentaba **atrofia deltoidea** con función del deltoides disminuida y zona de **hipoestesia cutánea** en territorio axilar.

En las radiografías simples se observaba consolidación de fractura humeral. Se solicitó electromiograma donde se observaba **axonotmesis** completa de **nervio circunflejo** y resonancia magnética con hallazgos de **sección del nervio axilar** derecho con escasa separación de cabos nerviosos proximal y distal.

Ante los hallazgos descritos se realizó tratamiento quirúrgico programado mediante **transferencia de la rama motora de nervio radial del vientre medial del tríceps al nervio circunflejo**.

RESULTADOS

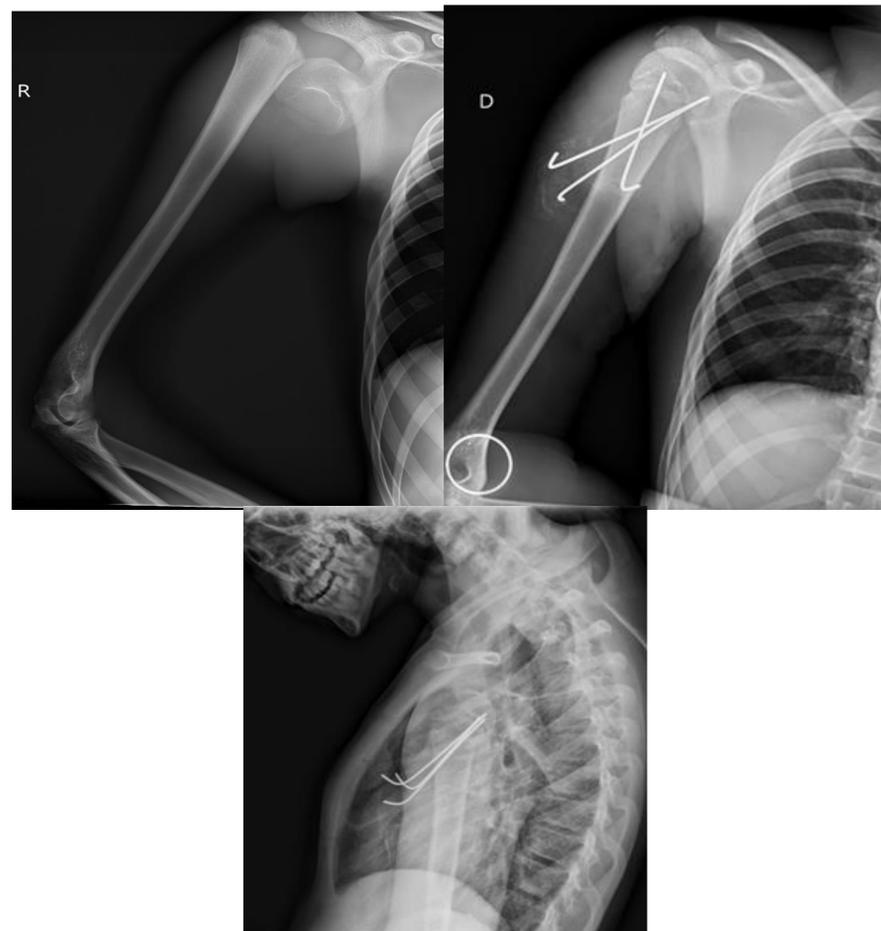
Tras un día el paciente fue dado de alta manteniendo extremidad superior derecha en cabestrillo. Tras 6 meses presenta **rango de movilidad completo y datos de reinervación parcial**.

CONCLUSIONES

La lesión más frecuente del nervio axilar es la **neuroapraxia**, por lo que habitualmente no precisan tratamiento. La clínica más habitual es **incapacidad para elevar el brazo en abducción, extensión y flexión** así como pérdida de la sensibilidad en cara lateral y posterior del hombro.

Para el diagnóstico, además de la exploración, solicitamos pruebas complementarias como el **electromiograma** que confirmará la lesión, y la **resonancia magnética** para valorar cambios degenerativos en el deltoides y distancia de los cabos.

El tratamiento dependerá del grado de lesión nerviosa, optándose por un tratamiento **conservador** en los casos de **neuroapraxia**. Cuando la rotura es **completa**, se realiza tratamiento quirúrgico mediante **injertos nervioso** para reestablecer la continuidad del nervio, empleando la **neurotización** (reinervar músculos paralizados) en defectos grandes mediante **fascículos del nervio radial** que se dirigen al tríceps para reinervar el deltoides.



1. Rx AP: epifisiolisis desplazada de húmero proximal derecho.
2. y 3. Rx AP + transtorácica postoperatorias: reducción de la cabeza humeral mediante AK.



1. Última Rx de control.
2. RM preoperatoria: sección del nervio axilar con formación de neuroma localizado caudal a la coracoides.