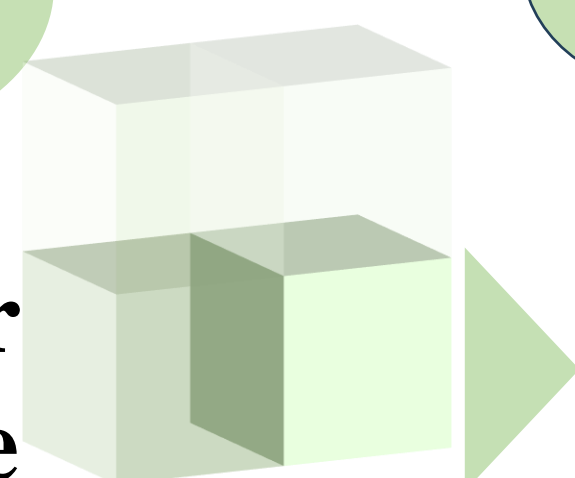


NEUROLISIS DE ATRAPAMIENTO CUBITAL TRAS MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURA DE ANTEBRAZO EN NIÑO. REPORTE DE UN CASO.

Coraspe Falcon, L; Salvador González, E ; Garcelan Pecharroman, Y; Muñoz de la Espada, M; Villalba Criado I.

1 OBJETIVO

Describir la resolución por neurolisis de un caso de atrapamiento del nervio cubital, ocurrido durante el manejo conservador de una fractura de antebrazo en un niño de 12 años.



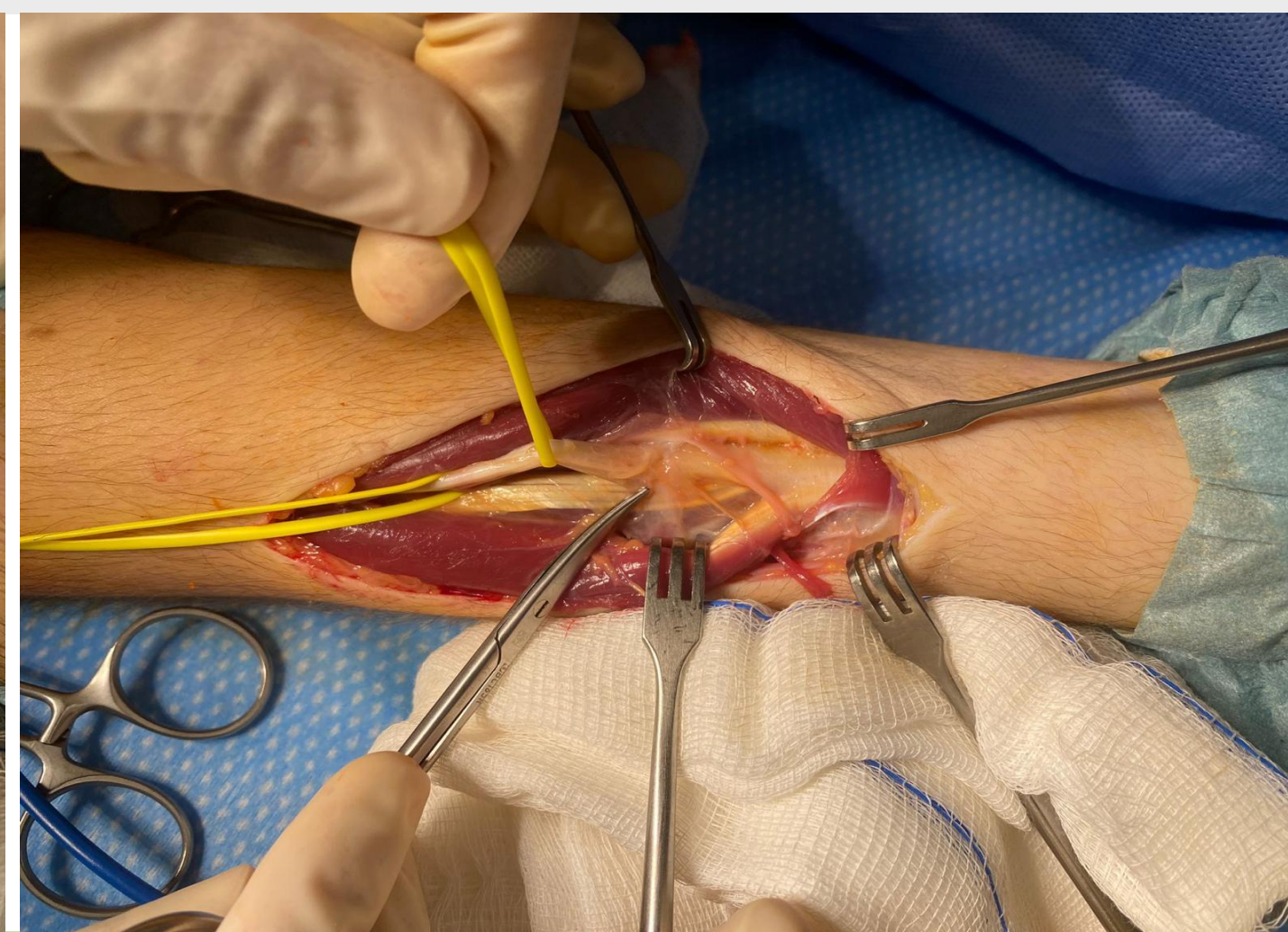
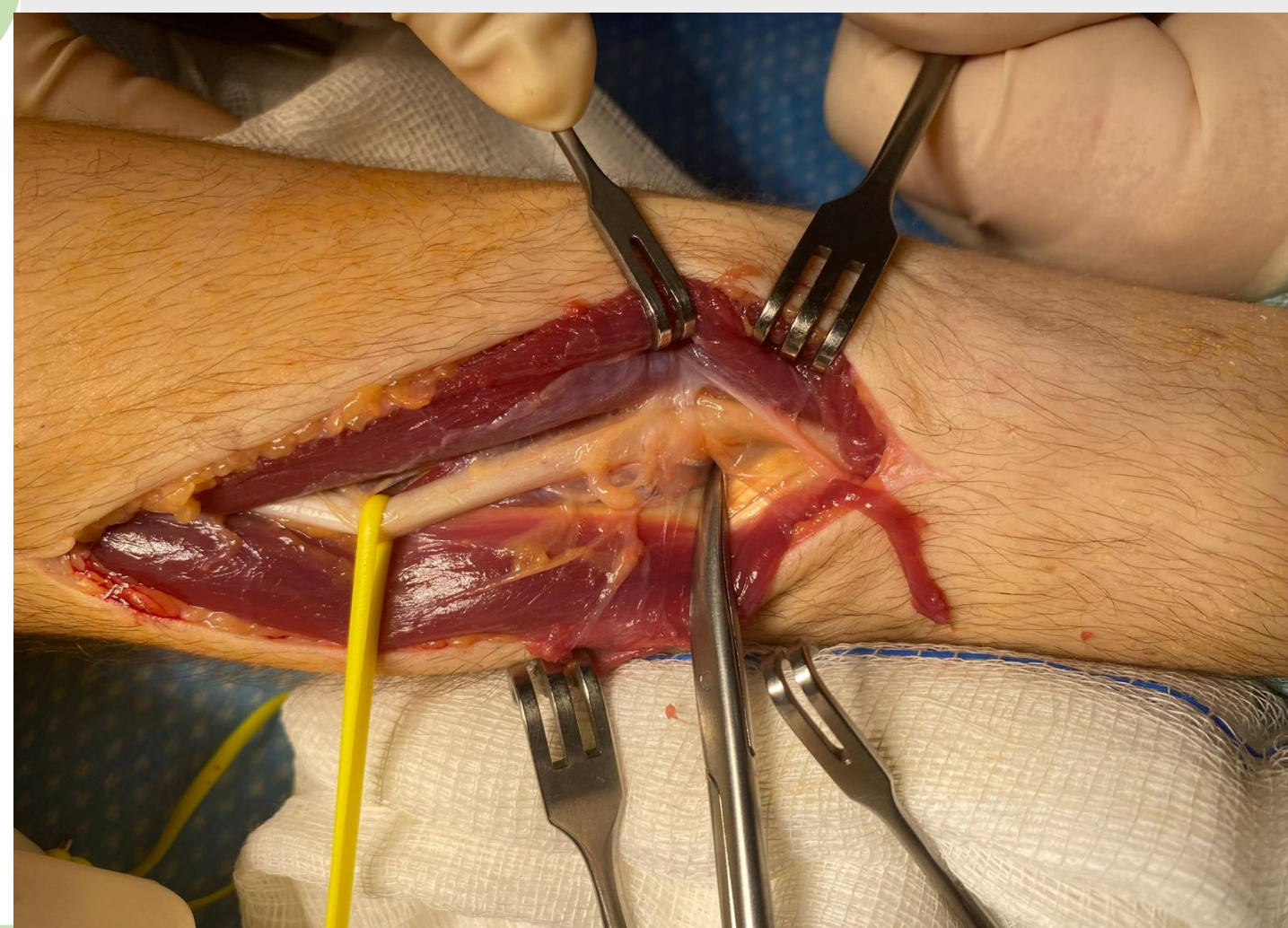
2 MATERIALES Y METODOS

Varón de 12 años de edad acude por dolor y deformidad en antebrazo izquierdo tras caída. Presentaba exploración neurovascular distal sin alteraciones, la radiografía se observa fractura diafisaria de tercio medio de radio y cubito.

Bajo sedación se realiza reducción e inmovilización con yeso cerrado, con radiografía control y vasculonervioso distal correcto. A la semana, presenta leves parestesias en 4º y 5º dedo, con mínimo desplazamiento cubito en radiografía. En siguientes revisiones continúan parestesias y limitación funcional además de flexión de 4º y 5º dedo. Se retira yeso a las 6 semanas, se pide RM y EMG, que confirman lesión del nervio cubital. A los 2.5 meses se realiza neurolisis de nervio cubital, con mejoría en el postoperatorio, a los 20 días se consigue extensión completa de 4º y 5º dedo, a los 6 meses mejoría completa de la fuerza muscular, y sensibilidad sin alteraciones, además Watemberg y Froment - .

3 RESULTADOS

Tras seguimiento de 9 meses ha recuperado la fuerza muscular y sensibilidad, se da el alta.



4 CONCLUSIÓN

La lesión del nervio cubital es una complicación rara en fracturas cerradas de antebrazo, habiéndose informado tan solo 14 casos en la literatura. Las fracturas de antebrazo representan 50% de las fracturas pediátricas. La mayoría se tratan de manera conservadora. La lesión del nervio cubital asociada a fracturas del antebrazo pediátrico es excepcional, debido a que, el músculo flexor profundo de los dedos y el músculo flexor ulnar del carpo le aportan una protección mecánica.

Basados en la clínica se debe solicitar pruebas como el EMG y RM. El tratamiento va desde conservador, hasta exploración quirúrgica del nervio. El tratamiento quirúrgico precoz se indica en casos de fractura irreductible, lesión arterial y fractura abierta.

En nuestro caso se observó lesión del nervio cubital durante el seguimiento, el diagnóstico se confirmó por EMG y RM. Recomendar cirugía o tratamiento conservador, es controvertido, al existir distintas causas y gravedad de atrapamiento cubital.

Nuestra recomendación basándonos en la literatura es esperar la mejoría espontánea 10 semanas. Si no hay mejoría, se indicaría exploración quirúrgica y descompresión del nervio.

5 BIBLIOGRAFÍA

1. Batra A. Lesión del nervio cubital omitida y fractura cerrada del antebrazo en un niño. Revista China de Traumatología 2013;16(4):246-248.
2. Fernández ML. Atrapamiento del flexor profundo de los dedos después de fracturas pediátricas del antebrazo. Acta Orthop. Bélgica, 2007, 73, 780-784.
3. Roberts
3. Oliveira R. Lesión del nervio cubital tras fractura cerrada de antebrazo – dos casos clínicos. Rev Iberam Cir Mano 2017;45:120- 124.
4. Hirasawa H. Atrapamiento óseo del nervio cubital después de fractura cerrada del antebrazo: reporte de un caso. Revista de Cirugía Ortopédica 2004;12(1):122-125.

