

A Propósito de un Caso de Pseudoartrosis de Muñeca con Afectación del Nervio Cubital

Mónica Sánchez Santiuste, Celia Marín Pérez, M^a Jesús Rayo Navarro,
M^a Ángeles Martínez Calvo, Lydia Jiménez de Alcázar
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

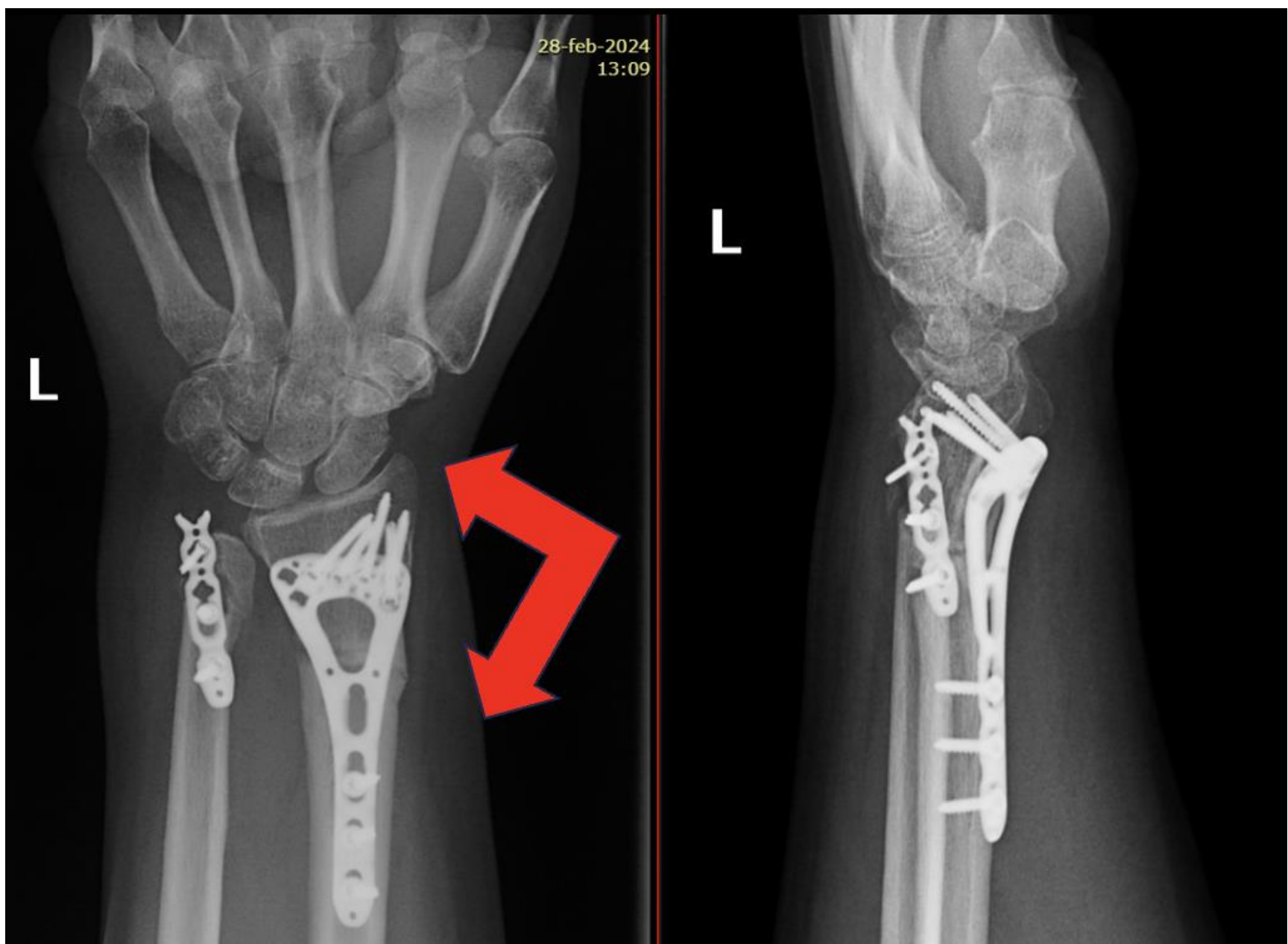


1 INTRODUCCIÓN & PRESENTACIÓN DEL CASO



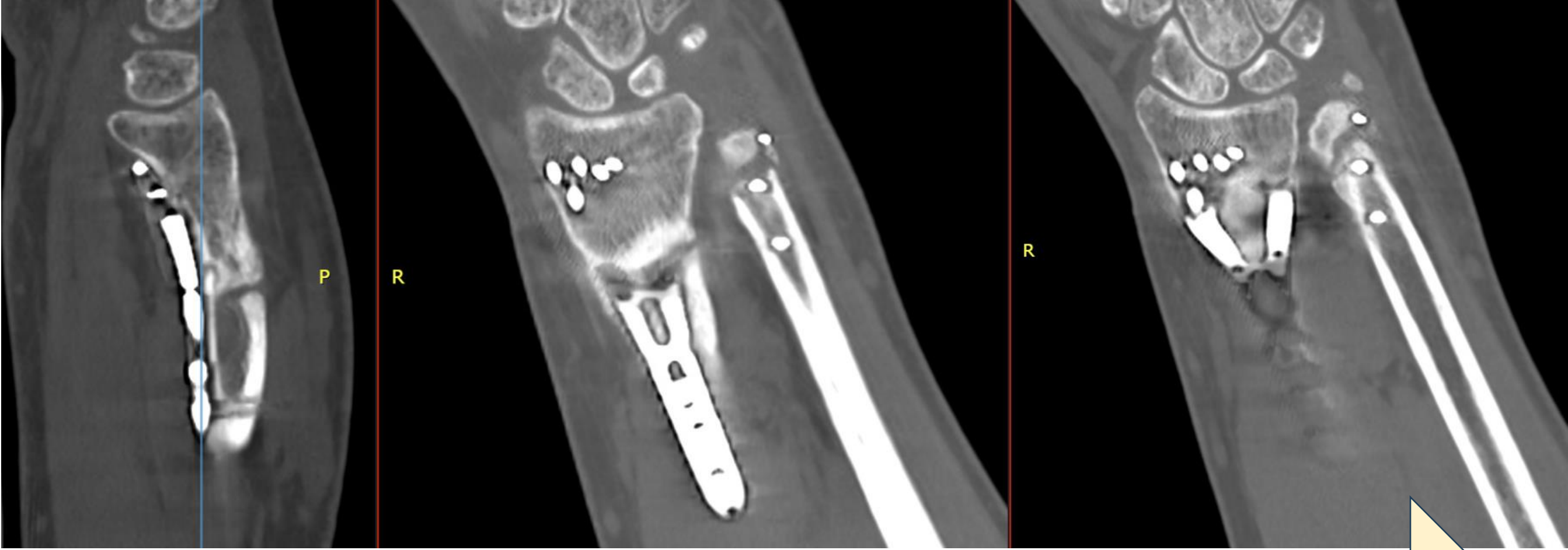
INICIALMENTE

- Varón de 46 años intervenido de **fractura luxación abierta de Galeazzi de muñeca izquierda** tras accidente de moto (Gustilo II con herida volar).
- Osteosíntesis (OS) de urgencia donde se objetiva **atrapamiento del nervio cubital en la fractura**, que se libera.
- **Retirada (EMO) de aguja de articulación radiocubital distal a las 4 semanas.**



4 MESES POSTOPERATORIOS

- Dolor en ambos focos de fractura
- Clínica de atrapamiento cubital
- Parestesias 4º y 5º dedos
- Tinnel cubital + en cicatriz
- Wartenberg +
- Aparente atrofia 1º interóseo
- Froment -
- No garra cubital



En pruebas complementarias se comprueba **pseudoartrosis de radio y cúbito (TAC)** y **lesión axonal aguda del nervio cubital a nivel de muñeca (EMG).**

2 MATERIALES Y MÉTODOS: DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE REVISIÓN EMPLEADA A LOS 5 MESES POSTOPERATORIOS

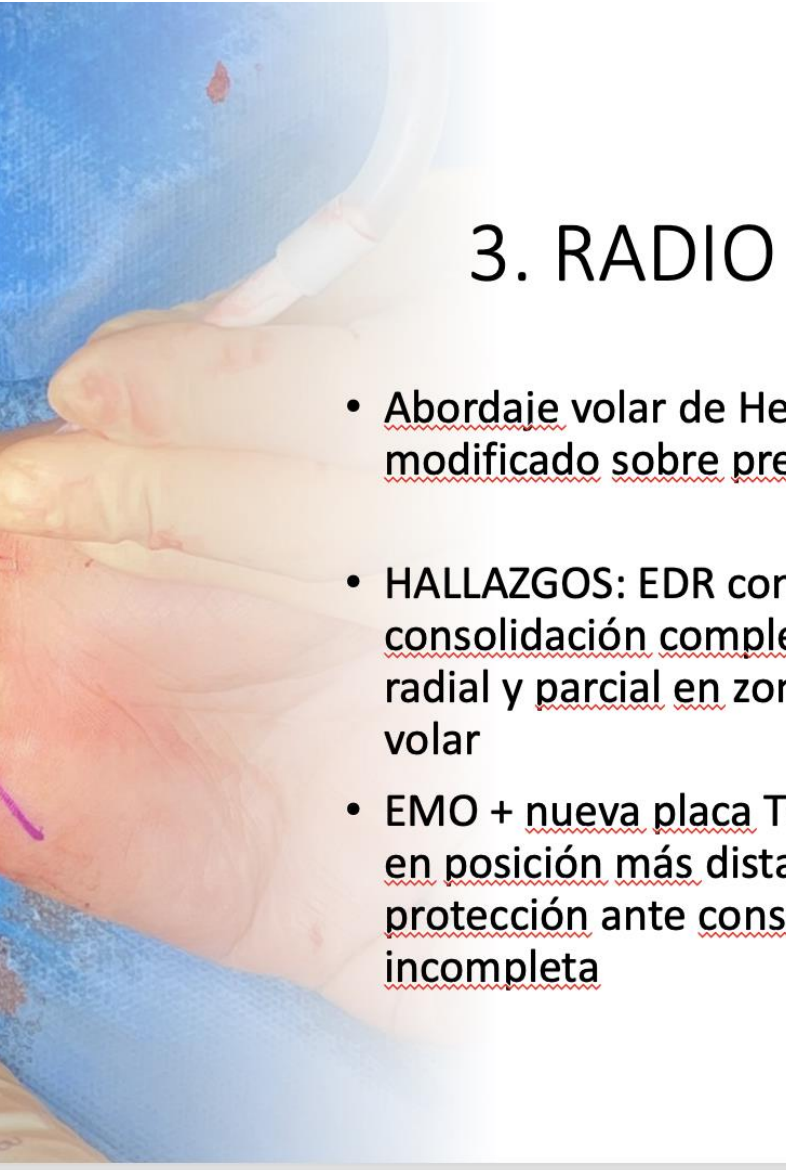
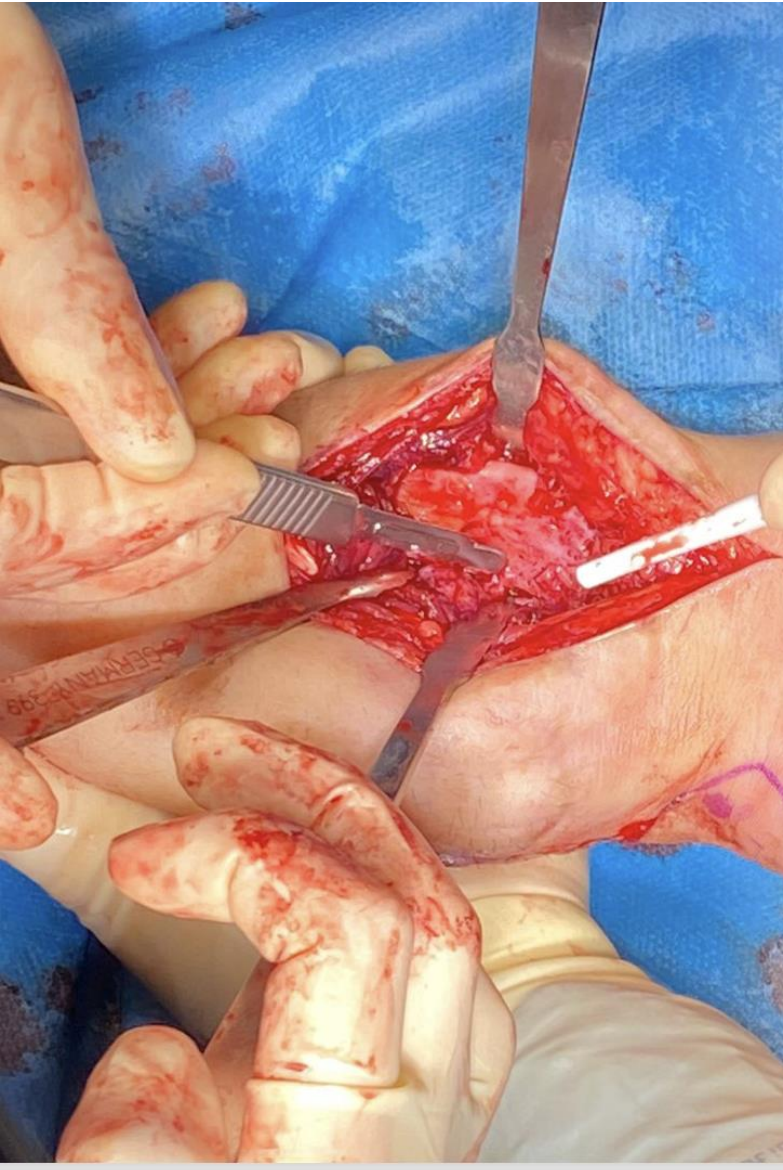
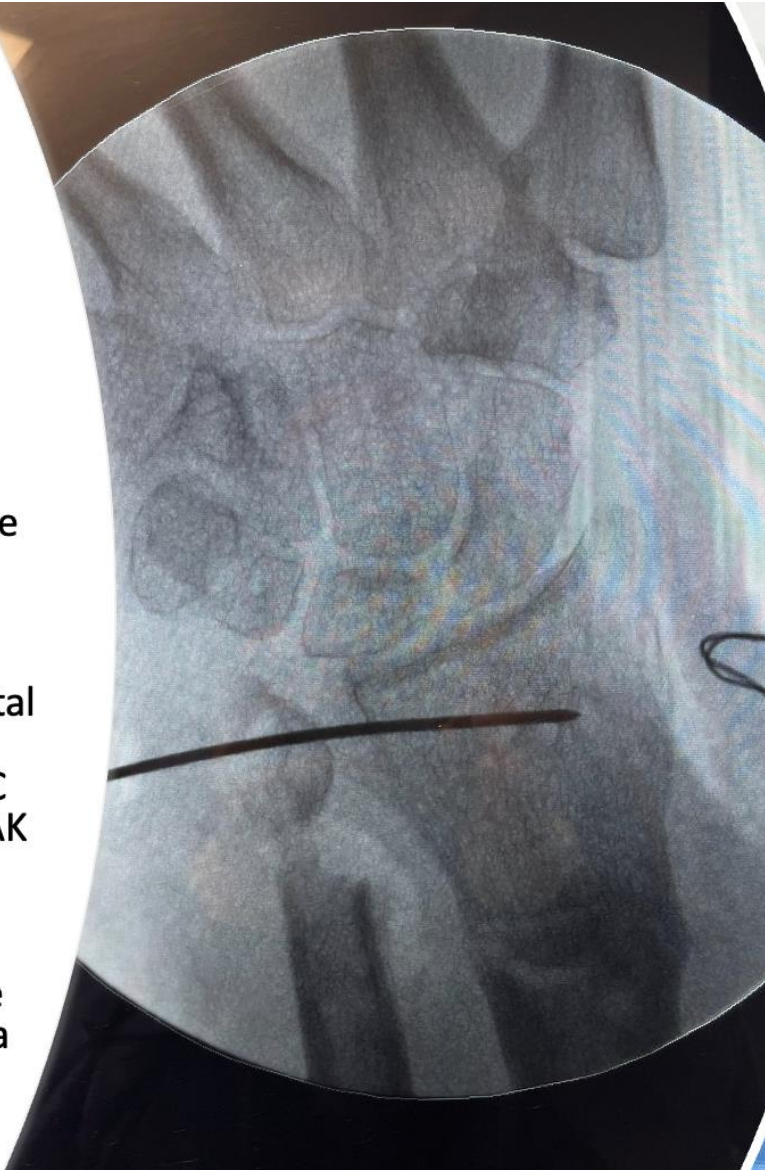


1. REVISIÓN DEL NERVIO CUBITAL

- Abordaje cubital al FCU
- HALLAZGOS: ny cubital englobado en fibrosis a nivel de cuello de cúbito (íntegro, estenosado en reloj de arena)
- Neurolisis, disecando también rama sensitiva dorsal + recubrimiento con Tissucol ©

2. CÚBITO DISTAL

- Acceso entre ECU y FCU
- HALLAZGOS: pseudoartrosis cúbito distal con fragmento de cabeza de pequeño tamaño
- PROTOCOLO:
 - EMO
 - Se refrescan fragmentos distal y proximal
 - Fijación provisional de ARDC desde ca cubital a radio con AK
 - Con brazo en soporte de artroscopia, OS de cúbito de con placa gancho de Synthes
 - Autoinjerto de esponjosa de cresta ilíaca contralateral para rellenar defecto
 - Retirada de AK



3. RADIO DISTAL

- Abordaje volar de Henry modificado sobre previo
- HALLAZGOS: EDR con consolidación completa en zona radial y parcial en zona cubital y volar
- EMO + nueva placa TCP Synthes en posición más distal como protección ante consolidación incompleta

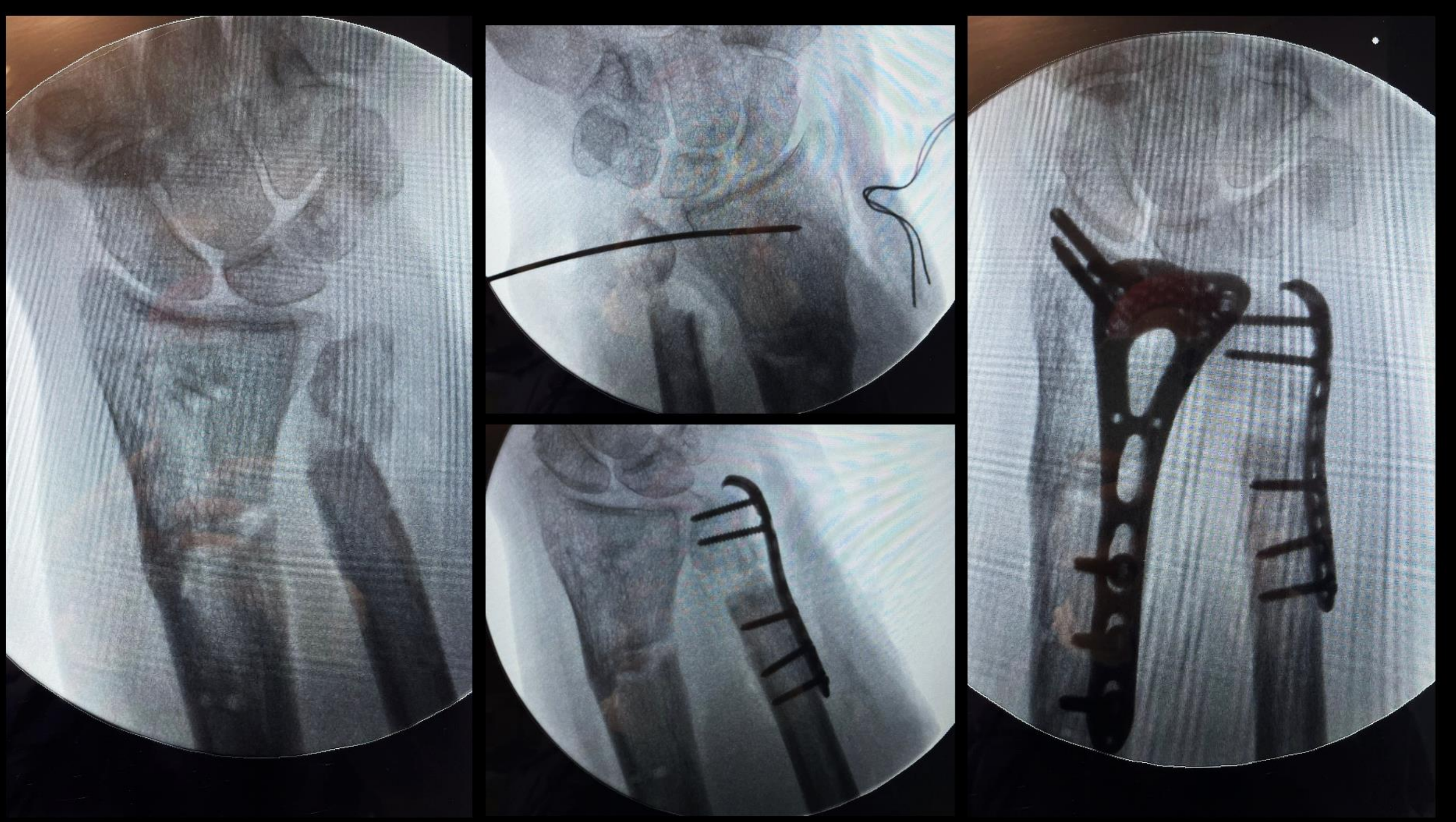
3 RESULTADOS

6 SEMANAS POSTOPERATORIAS

El paciente presenta importante mejoría del balance articular de muñeca, sin dolor en foco, y parestesias únicamente en pulpejo del 5º dedo. Wartenberg y Froment negativos. En el control radiológico sugiere signos de incipiente consolidación.

4 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- En casos de fractura abierta con compromiso neurovascular (en este caso, atrapamiento del nervio cubital en foco), la síntesis precoz en quirófano es controvertida. El control de daños inicial mediante fijación externa suele ser de elección.
- Ante déficits neurológicos progresivos tras una intervención, la revisión debe ser precoz ya que aumenta la probabilidad de recuperación del nervio.
- La pseudoartrosis de radio y cúbito distales es infrecuente pero grave. Influyen factores intrínsecos del paciente como la falta de aporte sanguíneo o extrínsecos como la malalineación de la fractura o la falta de compresión de los fragmentos.
- El tratamiento de elección de la pseudoartrosis en casos sin grandes defectos es la cruentación del foco y, el aporte de injerto óseo y la reosteosíntesis a compresión.



BIBLIOGRAFÍA

- Green's Mano.
- Liverneux P, et al. Les pseudarthroses après fracture de l'extrémité distale du radius : mise au point [Nonunion after distal radius fracture: A review]. Hand Surg Rehabil. 2016
- Netter F. Atlas de anatomía Humana. 5º Edición
- Prommersberger KJ, et al.. Welche Rolle spielt das distale Radioulnargelenk? [Pseudarthroses after distal radius fractures. What is the role of the distal radioulnar joint?]. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2000 Nov;32(6):379-89.
- Suárez Fernández, et al. Curso COT, capítulo 111: VALORACIÓN NEUROLÓGICA DE LA MANO. P 522-24

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA