

Atrapamiento del nervio mediano en foco de fractura diafisaria simple de cúbito. A propósito de un caso

Paula Iborra García-Trevijano, Miren Cobos Prada, Oscar Martínez de la Llana, Raquel Suárez Astorgano, Ander García San Miguel.



Osakidetza
GUO / HUC
GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES

Introducción

- ❖ Las fracturas diafisarias de cúbito y radio son una entidad muy frecuente en niños y adolescentes.
- ❖ En general no presentan complicaciones importantes.
- ❖ Sin embargo, hay que tener en cuenta que un porcentaje pequeño presentan lesión nerviosa asociada que no hay que menospreciar y sobre la que hay que actuar cuanto antes.



Material y métodos

- ❖ Presentamos el caso de un niño de 13 años con atrapamiento del nervio mediano en el foco de fractura del cúbito. Apenas se encuentran casos similares documentados en la bibliografía.
- ❖ Nuestro paciente presentó una fractura de cúbito y radio diafisaria con desplazamiento moderado sin aparente clínica neurológica ni pre ni post-reducción.
- ❖ Tras retirar inmovilización, se observa leve afectación motora y más severa sensitiva de nervio mediano.

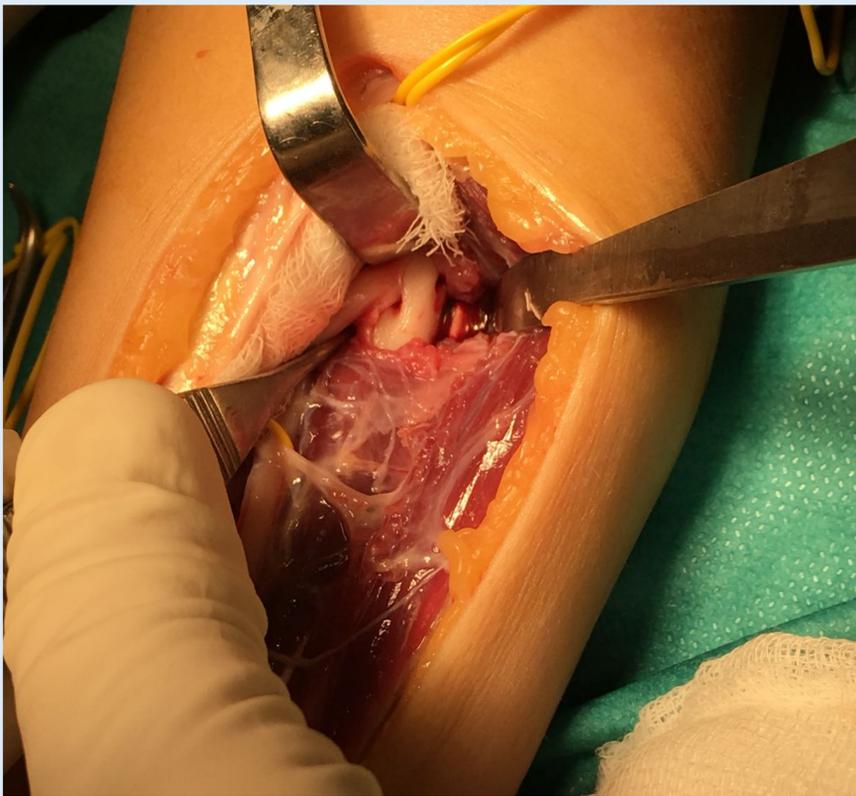
EMG 6 meses tras la fractura: neuropatía nervio mediano derecho. La inervación motora parece encajar con un bloqueo de conducción paranodal por lo que su pronóstico de recuperación es bueno. La inervación sensorial indican un deterioro grave de mal pronóstico cuyo origen sea probablemente el segmento proximal del nervio mediano

EMG 9 meses tras la fractura: Conducción motora conservada aunque con disminución de la carga axonal. Deficiente sincronización de las fibras sensitivas.

Se realiza RM: alteración del trayecto del nervio con atrapamiento del mismo a nivel de callo de fractura de cúbito.

Intervención Quirúrgica

- ❖ 16 meses tras la fractura se realiza neulolisis del nervio en quirófano.
- ❖ Se observa división en ojal del nervio con parte del mismo introduciéndose literalmente en el antiguo foco de fractura óseo.



Resultado

- ❖ 4 meses tras la cirugía el paciente ha recuperado por completo la afectación motora y se observa leve mejoría de la anestesia sensitiva con aparición de disestesias. Pendiente de evolución en consultas.



Discusión

- ❖ Siempre debemos realizar una exploración neurovascular exhaustiva, incluso en fracturas benignas ya que es fundamental realizar una detección precoz de posibles atrapamientos. Hay documentados casos de atrapamientos en fracturas con mínimo desplazamiento y fracturas en tallo verde.
- ❖ En casos de atrapamientos demostrados es necesario realizar liberación nerviosa lo más precoz posible de cara a intentar que se recupere la funcionalidad completa del nervio, sobre todo en edades tempranas.
- ❖ La clínica nerviosa se asocia al hematoma e irritación directa del nervio y en general se soluciona espontáneamente. Debido a esto y a que, por otro lado, el tiempo juega en nuestra contra, es muy difícil definir el momento adecuado en el que realizar una prueba de imagen específica. En la bibliografía el tiempo medio hasta la cirugía es de 4 a 5 meses (39 a 270 días). En nuestro caso es de 16 meses por lo que sería esperable que la recuperación fuese peor.



55 CONGRESO
secot