

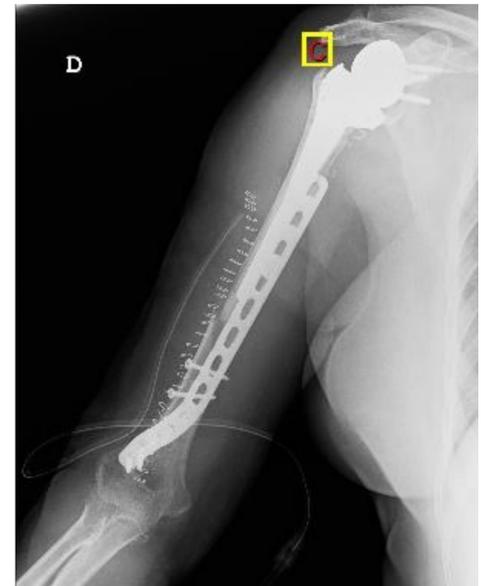
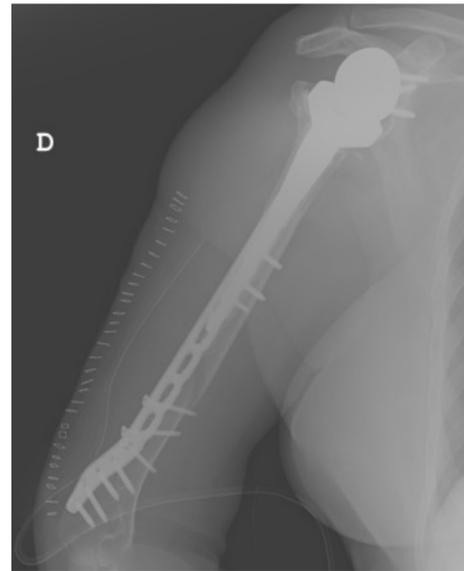
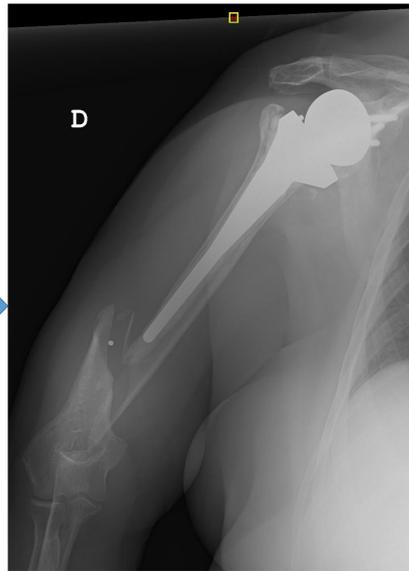
# TRATAMIENTO DE PARÁLISIS RADIAL SECUNDARIA A FRACTURA PERIPROTÉSICA DE HÚMERO MEDIANTE TRANSFERENCIAS TENDINOSAS

Miguel Adeba García, Cristina Fernández Zavala, David Santos Hernández, Gonzalo García Portal, M<sup>a</sup> Ángeles De La Red Gallego  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander,

## OBJETIVO

Exponer caso de **tratamiento de parálisis radial** secundaria a fractura periprotésica de húmero mediante **transferencias tendinosas**

Mujer 75 años afectación nervio radial: limitación extensión dedos y muñeca, parestesia territorio nervio radial



PTH invertida 7 años

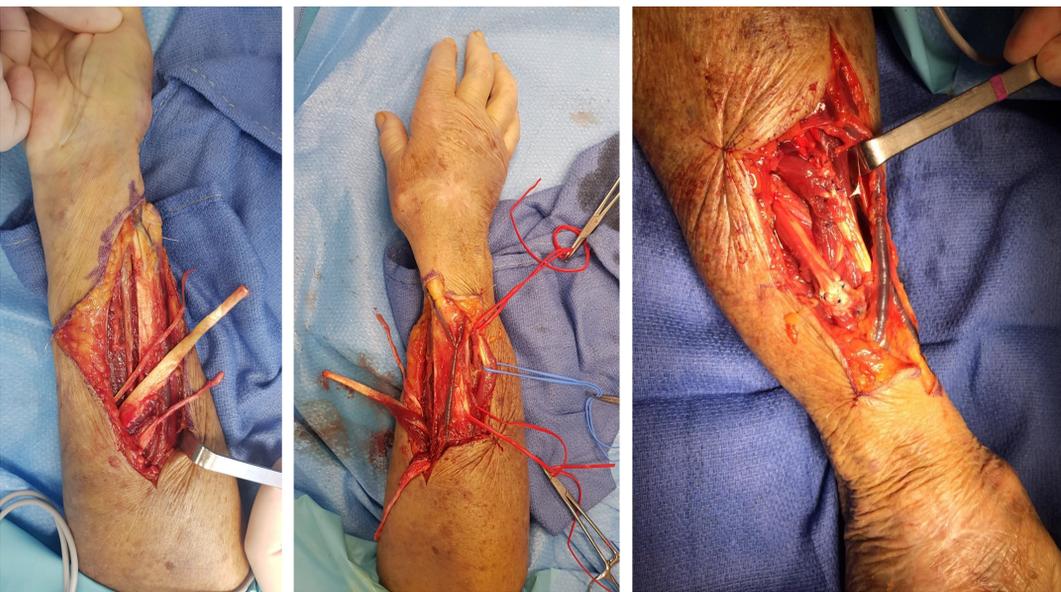
FRACTURA PERIPROTÉSICA  
HÚMERO TIPO B  
WRIGHT-COFIELD

Abordaje posterolateral: nervio encarcerado en foco fractura  
Síntesis 2 tornillos interfragmentarios + placa húmero.  
Integridad nervio radial y ramas colaterales

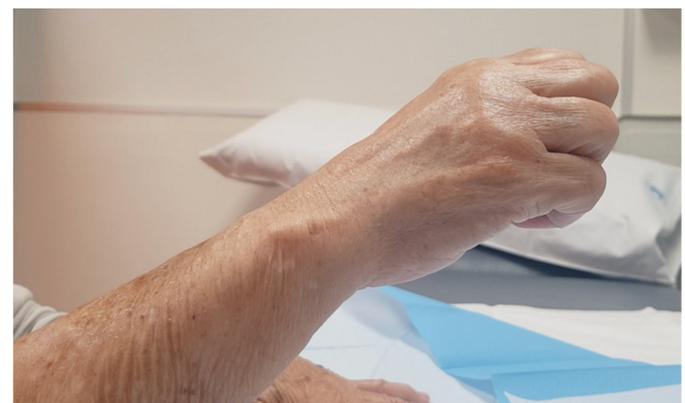
4 SEMANAS TRAS CIRUGÍA: EMG: Afectación muy severa nervio radial, signos denervación activa en musculatura extensora

8 SEMANAS TRAS CIRUGÍA: leve mejoría neuorgrafía sensitiva, persiste afectación axonal muy severa no datos reinervación

## CIRUGÍA SECUELAS TRANSFERENCIAS TENDINOSAS



Abordaje dorsorradial en S  
Identificación rama sensitiva radial tendones donantes y receptores  
**Sutura pulvertaft:**  
Pronator Teres – Extensor Carpis Radialis Brevis  
Flexor Carpis Radialis - Extensor Digitorum Communis  
Palmaris Longus - Extensor Policis Longus



Buena evolución clínica:  
Extensión carpo 5/5  
Extensores de los dedos 4/5  
Extensión pulgar 2-3/5  
Ligera hipoestesia zona rama dorsal radial

## CONCLUSIÓN

Existen múltiples técnicas para la **recuperación de la función de la mano** en presencia de **lesión irreversible del nervio radial**, siendo la utilización de **transferencias tendinosas un procedimiento seguro y con resultados predecibles**. Es fundamental un conocimiento **exhaustivo de la anatomía** y de los **vectores de fuerza de los tendones donantes**, teniendo en cuenta las limitaciones de esta técnica como **rigidez previa o alteraciones del tono muscular**, para obtener resultados satisfactorios.

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA