

AFECTACIÓN DEL NERVILO RADIAL TRAS PRÓTESIS INVERSA CON VÁSTAGO LARGO POR FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE HÚMERO PROXIMAL CON EXTENSIÓN DIAFISARIA

del Potro Jareño, A; Brotat Rodríguez, M; Romero Moreno, A; Antón Mateo, R.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid).

INTRODUCCIÓN

La incidencia de **lesión del nervio radial** en pacientes con fractura diafisaria de húmero se encuentra entre el 7 y el 17%. Sin embargo, a la hora del tratamiento existe controversia dependiendo de si la lesión es primaria o secundaria a la manipulación y fijación de la fractura, oscilando la incidencia de éstas últimas entre un 6 y un 32%.

MATERIALES Y MÉTODOS

Varón de 62 años que acude al Servicio de Urgencias tras caída accidental presentando impotencia funcional del hombro derecho.

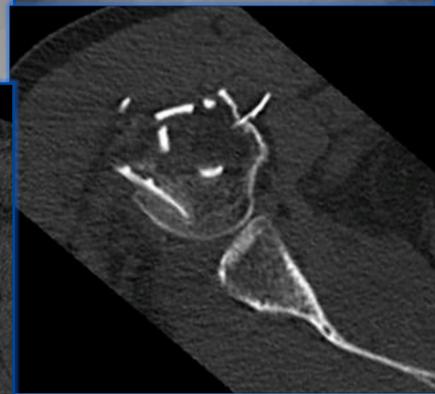
Rx y TC: **fractura de tercio proximal de húmero derecho con trazo espiroideo y extensión diafisaria hacia el tercio medio del húmero**. Exploración neurovascular inicial: sin alteraciones.



DCH

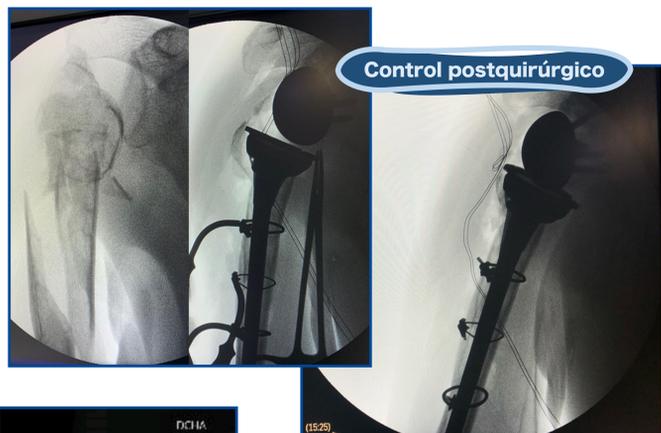


DCH

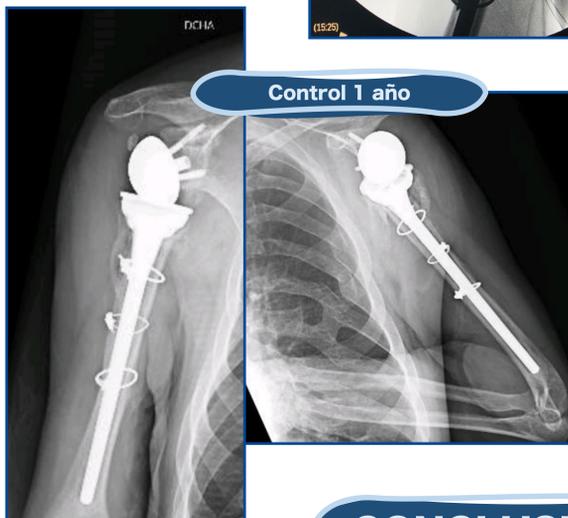


OBJETIVO

Algoritmo terapéutico de la **parálisis de nervio radial** tras fijación de fractura tercio proximal de húmero con extensión diafisaria.



Control postquirúrgico



Control 1 año

RESULTADOS

Tratamiento: prótesis inversa con vástago largo y cerclajes en el componente humeral tras reducción diafisaria.

En el postoperatorio inmediato se evidencia **parálisis del nervio radial derecho**.

Manejo terapéutico: observación y tratamiento con ortesis.

- **EMG a las tres semanas**: lesión axonal motora del nervio radial aguda y de intensidad moderada con signos reinervativos.
- **4 semanas de inmovilización del hombro**: comienza rehabilitación con progresión funcional adecuada.
- **4 meses de la cirugía**: mejoría de la parálisis radial con flexión dorsal completa de la muñeca.
- **EMG a los 4 meses**: lesión neural en proceso de resolución.
- **6 meses y al año de la cirugía**: satisfactorio, reincorporación a sus actividades básicas de la vida diaria.

CONCLUSIONES

No existe consenso acerca de la necesidad de exploración quirúrgica de la parálisis radial iatrogénica. Algunos autores apoyan la **estrategia "wait and see"** mostrando un porcentaje elevado de recuperación espontánea de la lesión. Otros recomiendan la exploración quirúrgica, existiendo también controversia en el momento adecuado de realizarla: de forma temprana o tras un periodo de 4-6 meses de observación.

Sin embargo, no se han observado grandes diferencias en la tasa de recuperación observando un 88% en parálisis primarias comparado con el 93% de las parálisis secundarias.