

PARÁLISIS CUBITAL TRAUMÁTICA Y SUS COMPLICACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cómez Acosta A, Díaz del Río JM, Torres Morillo JA, Aguilar Romero IM, Sánchez Sánchez M.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla



ANAMNESIS

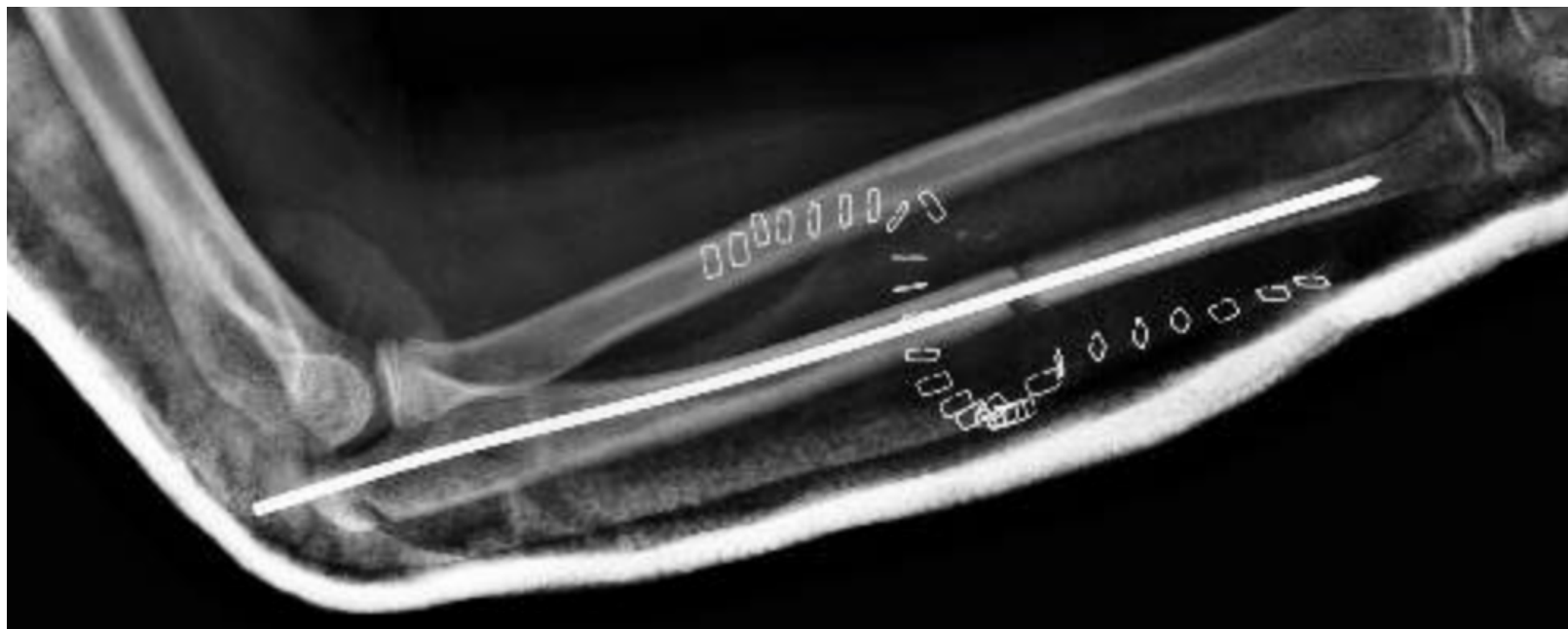
- 12 ♂ que presenta precipitación accidental de 8 metros de altura con traumatismo directo en hemicuerpo derecho

TRATAMIENTO INICIAL

- Osteosíntesis de fractura transversa con AK
- Ligadura de arteria cubital (indicación Cia Vascular)
- Tenorrafia (marco de Kessler modificado) de cubital anterior y posterior, flexores superficiales y profundos de los dedos.
- Neurorrafia (Prolene 7-0 + Tissucol) cubital.
- Inmovilización con férula braquial MSD (3 semanas)
- Inmovilización con férula inguinopédica derecha

EVALUACIÓN INICIAL

- Herida inciso-contusa en borde cubital de tercio medio de antebrazo con sangrado activo, exposición ósea y afectación tendinosa (imposibilidad para flexo-extensión de muñeca y dedos) y parestesias en territorio cubital.
- Lumbalgia e impotencia en tobillo derecho

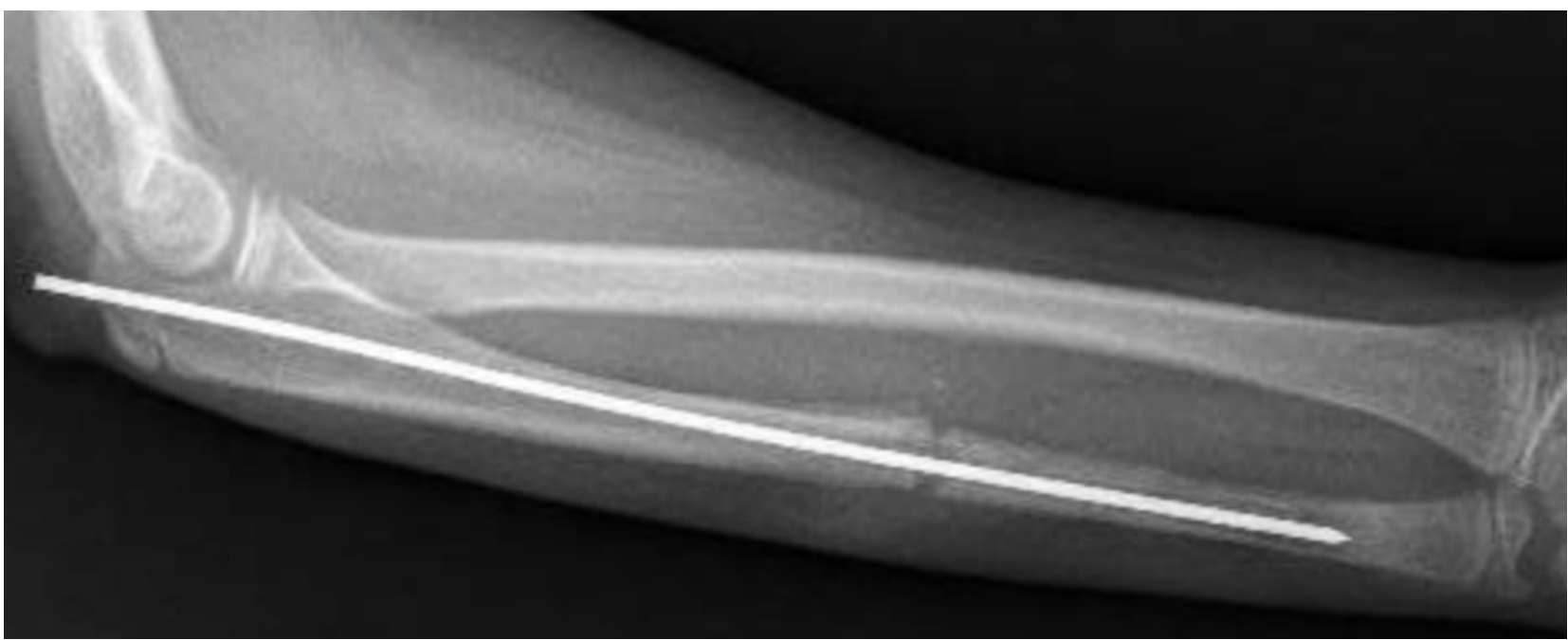


04/06/2019

EVOLUCIÓN

4 MESES

- Retardo de consolidación
- Garra cubital con hipertextensión MTCF
- ENG: Enlentecimiento motor moderado y bloqueo sensitivo



13 MESES

- IQ: Disección de neuroma y transferencia n. Safeno + Zancolli MTCF 4º + EMO AK

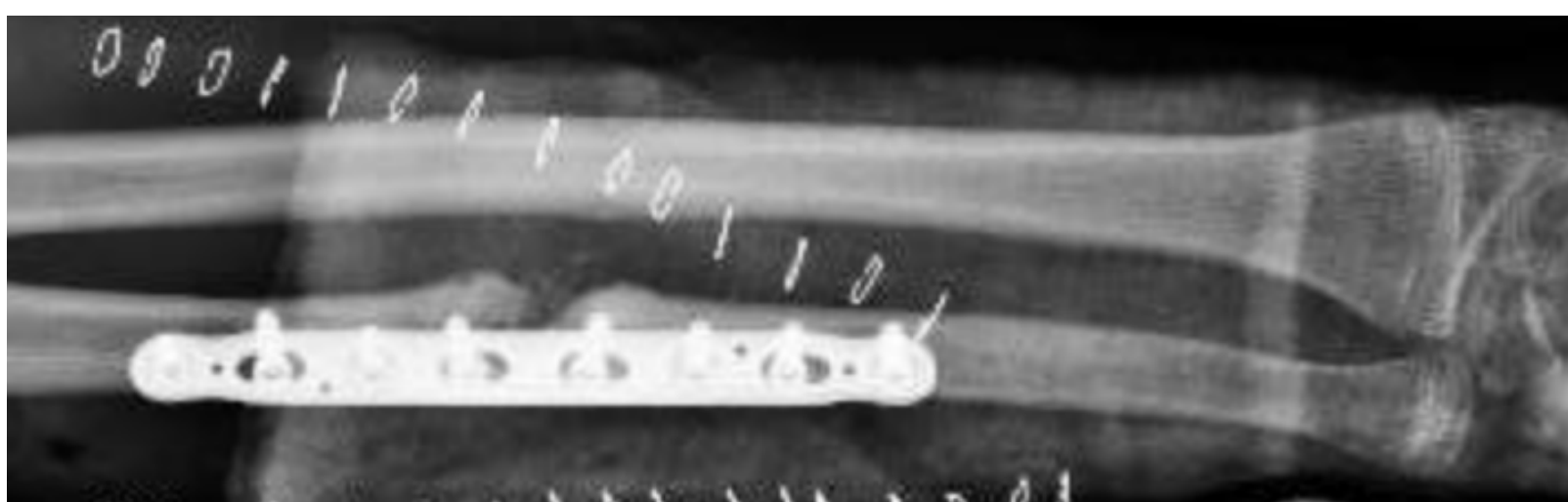
20 MESES

- 5 meses de RHB con mejoría subjetiva
- SIN DOLOR
- Mejoría de sensibilidad
- Atrofia de m. Intrínsecos y garra cubital con hipertensión de MTCF 5º
- RX: Pseudoartrosis hipertrófica



30 MESES

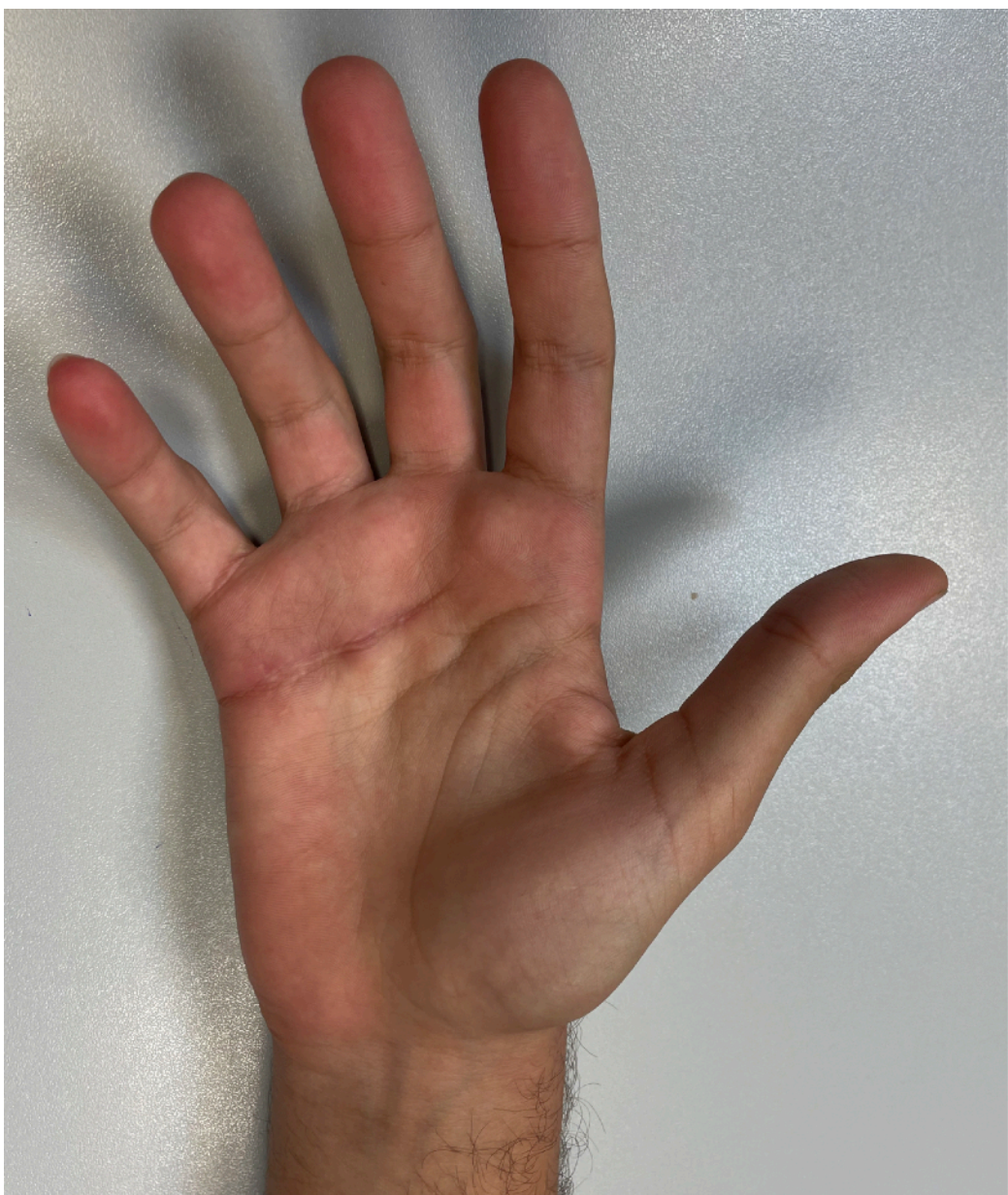
- IQ: Exéresis de zona hipertrófica + OS con placa reformada de 8 agujeros + Neurolisis + Liberación de flexores 4-5º + Zancolli modificado en 5º
- Continuar RHB



SITUACIÓN ACTUAL

3 AÑOS

- Continúa en RHB con mejoría progresiva
- SIN DOLOR
- Gran mejoría de parestesias en 5º dedo
- Atrofia de m. Interóseos



CONCLUSIONES

- Las lesiones traumáticas de nervio periférico precisan un tratamiento precoz y prolongado, individualizado y multidisciplinar para conseguir resultados óptimos.
- Se debería plantear “tratamiento quirúrgico a la carta”: cirugías de secuelas tras tratamiento rehabilitador si son necesarias para retomar funcionalidad.
- En las fracturas diafisarias de antebrazo es fundamental mantener la curvatura del radio y cúbito para conseguir el rango de movimiento completo.