

LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL EN FRACTURAS DE ANTEBRAZO EN EL NIÑO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

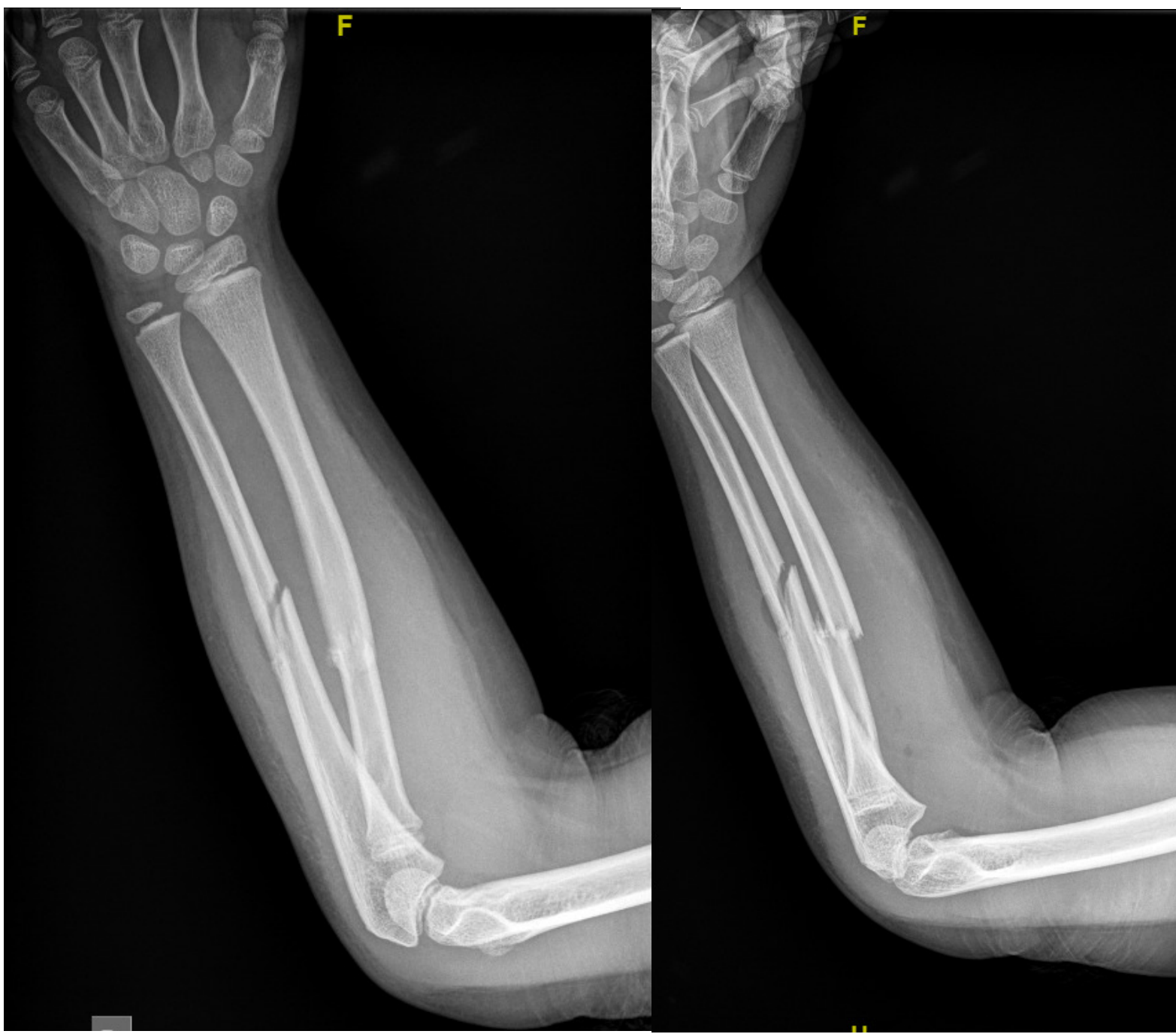
González, S; Solaz, J; López, G; Yagüe, M; Álvarez, B
Hospital de Sagunto

INTRODUCCIÓN

- El antebrazo es la localización más frecuente de fractura en los niños.
- Las lesiones nerviosas asociadas a fracturas de antebrazo son poco frecuentes.
- Nervio mediano → El más afectado.
- IMPORTANTE! Reconocer el momento de aparición de la clínica → Determina enfoque diagnóstico y terapéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio prospectivo a 1 año de paciente de 7 años.
- Caída realizando gimnasia.
 - Reducción cerrada bajo sedación.
 - Férula braquial durante 6 semanas.
 - Déficit sensitivo a las 5 semanas.
 - Déficit motor a los 3 meses.



3 ESCENARIOS

- Aguda: lesión directa (ej. espícula ósea).
- Tras reducción: atrapamiento en foco de fractura.
- Tardía: compresión progresiva en el tejido cicatricial y callo óseo.

Post reducción

6 semanas

3 meses

1 año



- Hipoestesia 5º dedo y parte medial 4º dedo.
- Debilidad flexión art. Interfalángicas dedos 4º y 5º (m. flexor común profundo de los dedos).
- Debilidad flexión art. Metacarpofalángicas (m. lumbricales e interóseos).
- Déficit abducción-aducción dedos (m. interóseos).
- Amiotrofia eminencia hipotenar.
- Amiotrofia interóseos.
- Test Froment + (m. aductor pulgar).

GARRA CUBITAL

RESULTADOS

- Electromiograma: axonotmesis parcial nervio cubital con afectación sensitiva y motora.
- El tratamiento conservador obtuvo un resultado satisfactorio existiendo, al año, ligero déficit en la abducción y aducción de dedos en mejoría con rehabilitación.

CONCLUSIONES

- ✓ Es difícil establecer un tratamiento a seguir; son múltiples las causas y el grado de gravedad.
- ✓ Dada la bibliografía existente y el caso comentado podemos establecer la recomendación de:

Esperar y observar evolución durante 6 meses en caso de aparición tardía de clínica, sólo en caso de persistir más allá, valorar exploración quirúrgica.