

# SINDROME KILOH NEVIN; COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE LA ARTROSCOPIA DE HOMBRO

López Álvarez B, Sierras Cristia A, Rubín Capalbo C.  
Hospital Santa Ana. Motril

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El nervio interóseo anterior es rama motora del nervio mediano. La parálisis del mismo presenta una incidencia <1% de todas las compresiones de MMSS. El objetivo es estudiar el síndrome Kiloh-Nevin a través de un caso clínico producido tras artroscopia en nuestro hospital

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente 45 años, omalgia derecha tras traumatismo  
Diagnóstico de rotura del tendón supraespinoso. Se decide realizar artroscopia para reparación. A las 5 semanas postcirugía, desarrolló el síndrome de Kiloh-Nevin en su forma incompleta. Impotencia selectiva del primer dedo.

## RESULTADOS

Se realizó tratamiento conservador durante 6 meses y recuperó de manera completa la funcionalidad.



## CONCLUSIONES

La parálisis del interóseo anterior produce imposibilidad de flexionar la articulación distal del 1º y 2º dedo, impidiendo la pinza, hiperextensión de la misma y flexión de la proximal. En el pulgar habría flexión de la metacarpo-falángica.

Esta parálisis será completa si existe abolición de su función motora (flexores profundos de pulgar e índice, flexor largo del pulgar y pronador cuadrado), o incompleta si es el pulgar o el índice aisladamente. En el diagnóstico se realizan test como el "pinch grip", test del "OK". No pérdida de sensibilidad.

Pruebas complementarias son el electromiograma, y RMN.

Causalgia: cirugía, compresión o inflamación del NIA, cabestrillo, punciones venosas, artroscopia de hombro, codo. Específicas como las producidas por el bloqueo anestésico por daño mecánico directo, toxicidad del fármaco anestésico o la producción de un hematoma compresivo.

En el caso de la artroscopia, la posición decúbito lateral junto a tracción del brazo, vendaje compresivo usado en antebrazo, suero de irrigación.. se han reconocido como posible causa de daño nervioso.

Se puede prevenir utilizando la posición en "silla de playa".

Se recomienda inicialmente realizar tratamiento conservador de 3-6 meses y si no mejora o se localizan en RMN bandas fibrosas o atrapamiento, se realizaría tratamiento quirúrgico

