

Parálisis del nervio radial tras el uso de FE articulado en una tríada de codo: revisión bibliográfica a propósito de un caso

P. Crespo, D. López, M Olmeda

Introducción

Presentamos el caso de una fractura-luxación compleja de codo que precisó el uso de fijador externo y sufrió lesión iatrogénica del nervio radial por el pin humeral distal

Material y métodos

RAFI cabeza radial con 3 tornillos canulados de cabeza roscada. Se reancló la coronoides mediante osteosutura y se reparó el LCL y LCM con arpones.

Se utilizó el FE DJD (Stryker) con técnica percutánea y protector de partes blandas.

En el postoperatorio se objetivó lesión sensitiva y motora del nervio radial incompleta



6ª semana: retirada del FE. Se visualizó lesión del perineuro por el pin humeral más distal, sin existir solución de continuidad del nervio. Se realizó desbridamiento del tejido cicatricial, sutura del perineuro con Prolene 6/0 y se recubrió con membrana NerveProtector (AxoGuard)



Resultados

Tras un programa intensivo rehabilitador, a los 6 meses, presenta un codo estable con una movilidad en flexo-extensión de 40º-110º y una prono-supinación completa. Presenta un déficit motor para la extensión de la muñeca 3/5 y de los dedos 4/5. El electromiograma a los 4 meses describe una lesión axonal de intensidad severa. En la literatura existen 14 casos publicados de esta terrible complicación con técnicas diferentes de posicionamiento de los pines y con secuelas en más de la mitad de ellos.



Conclusión

El uso de sistemas de fijación externa en el codo requiere un manejo quirúrgico cuidadoso con técnicas de visualización directa del nervio, para evitar lesiones incapacitantes sobreañadidas a la lesión inicial del paciente