

Clínica neurológica subaguda tras epifisiolísis de radio distal. A propósito de un caso.

Luis A. Bahillo, Isidro Jimenez, Manuel J. Aniel-Quiroga, Esther Romero, Gustavo Muratore, Alberto Marcos

1-INTRODUCCIÓN

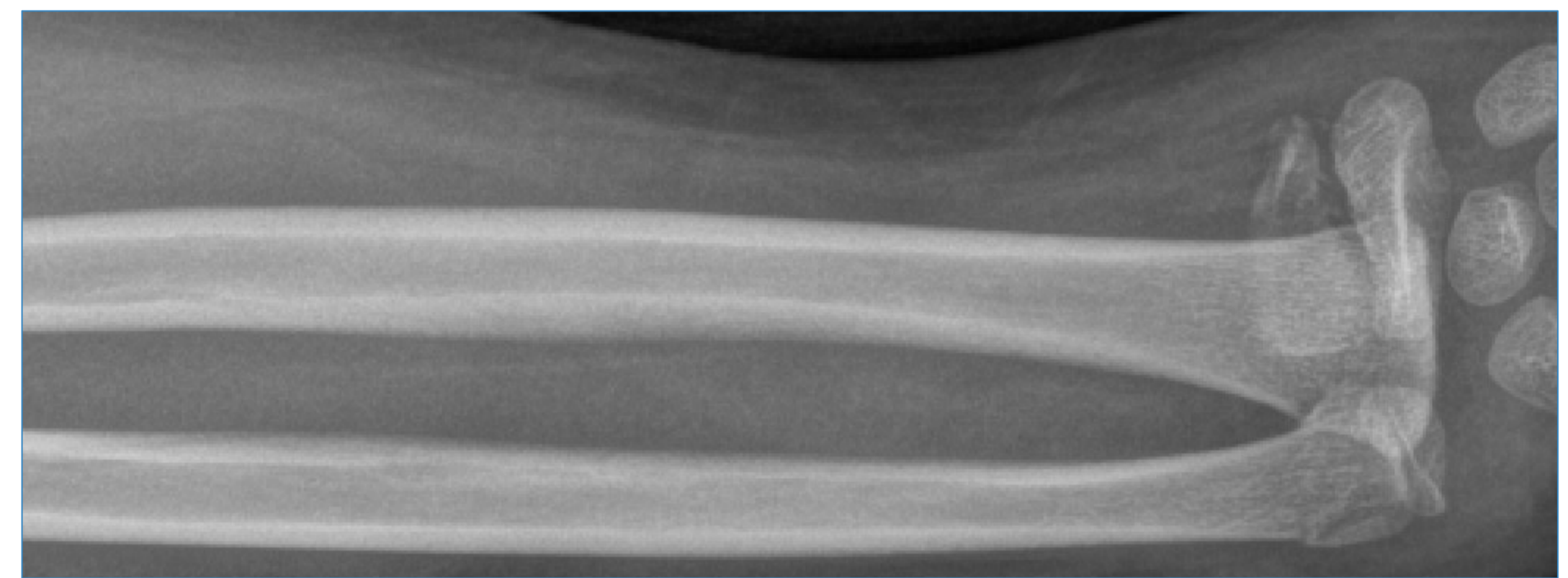
La localización más frecuente de fracturas y epifisiolísis en infantes es el radio distal, con incidencia cercanas al 45% del total de fracturas. La complicación más frecuente de las epifisiolísis es el cierre fisario precoz mientras que las complicaciones neurológicas y vasculares son excepcionales.

2-CASO CLÍNICO

Primera Consulta:

Niña de 9 años que tras traumatismo en muñeca derecha, fue valorada en urgencias por dolor e impotencia funcional.

- Exploración física: tumefacción, desviación dorsoradial, con estado neurovascular conservado.
- Rx: epifisiolísis tipo II de radio distal.
- Tratamiento: bajo sedoanalgesia, reducción cerrada e inmovilización con yeso cerrado braquiopalmar. La reducción se consideró aceptable por escopia y se dio de alta.



Segunda Consulta

Dos días después la paciente acudió a urgencias refiriendo alteraciones sensitivas en la mano.

- Exploración física: no presentó dolor ni signos de síndrome compartimental, pero sí hipoestesia en el territorio del nervio mediano.
- Rx de control: fragmento óseo metafisario con angulación palmar.
- Sospecha diagnóstica: compresión nerviosa por fragmento óseo.
- Tratamiento: se realizó exploración quirúrgica, mediante abordaje longitudinal sobre FCR, apertura y liberación del canal carpiano. Se objetivó fragmento óseo volar dependiente de la fractura, contactando con nervio mediano. Este no presentó soluciones de continuidad. Se redujo la fractura y sintetizó con Aguja Kirschner comprobando la adecuada reducción, clínica y radioscópicamente.
- Seguimiento: cursó sin incidencias; se objetivó disminución de la sintomatología neurológica a las 3 semanas y resolución completa a los dos meses de la intervención.



3-CONCLUSIONES

Una complicación nerviosa tras epifisiolísis de radio distal es excepcional y, por tanto, la bibliografía al respecto es limitada.

Algunos autores consideran innecesaria la neurólisis en pacientes con sintomatología nerviosa aguda en el momento de la fractura ya que tras la reducción cerrada esta suelen remitir (Binfield et al).

Cuando los síntomas aparecen posteriormente, como en nuestro caso, el riesgo de secuelas por compresión es alto y el tratamiento quirúrgico mediante neurólisis y apertura del canal carpiano permite la resolución completa.

