

Neuroapraxia de nervio mediano y cubital por síndrome de aplastamiento en brazo. A propósito de un caso.

Matas Llerena AI, Sánchez Martos M, Bellido González E, Angulo Gutierrez J
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

INTRODUCCIÓN

El síndrome de aplastamiento o rabdomiolisis traumática es una lesión por reperfusión que aparece tras la liberación de un miembro atrapado. Se trata de una entidad que puede evolucionar a un shock hipovolémico e insuficiencia renal aguda por acúmulo de sustancias tóxicas, pudiendo dejar secuelas irreversibles.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 64 años que acude a Urgencias de nuestro centro por atrapamiento de brazo izquierdo con una cama plegable durante más de 2 horas.



EO: Brazo hiperémico sin impactación. Blando y depresible. Pequeñas heridas de 1cm en zona media y otra en zona lateral que limpiamos y suturamos con grapas. Codo normofuncionante. Flexo-extensión conservada. Prono-supinación completa. Déficit de flexión de dedos y de muñeca y anestesia en territorio de nervio mediano. Imposibilidad para abrir la mano y separar los dedos e hipoestesia de territorio cubital. Extensión de muñeca y de dedos presente. Dedos en actitud de flexo a nivel de IFP. Sin dolor a la flexión pasiva. Sensibilidad en territorio de radial conservada

OBJETIVO

Compartir con la comunidad científica nuestra experiencia en este caso.

EVOLUCIÓN

Analitica: Leucocitosis, CK algo elevada.
Función renal normal.

Orina con hemoglobinuria, leucocituria.

Rx: sin lesiones óseas agudas.

En vista de la estabilidad hemodinámica de la paciente y correcta función renal se realiza ingreso en planta con sueroterapia, corticoides con control analítico y de orina y movilización pasiva constante.

Durante su ingreso en planta mejora de la flexión (no consigue cerrar al completo la mano), déficit de extensión de IFD, abducción y adducción de dedos nula y anestesia F2 4º, F1 3º, F3 2º.

Se da el alta con ortesis y ejercicios de rehabilitación

Se revisa en consulta con evolución favorable y recuperación completa a los 6 meses.

CONCLUSIÓN

Ante un paciente con clínica neurológica tras atrapamiento prolongado de un miembro es necesario descartar síndrome compartimental o herida que haya provocado sección nerviosa. Un tratamiento con corticoides, sueroterapia y rehabilitación obtiene en nuestro caso mejoría progresiva hasta la recuperación completa.

