

PARÁLISIS RADIAL TRAS CIRUGÍA DE FRACTURA SUPRAINTERCONDÍLEA DE CODO EN PACIENTE ALCOHÓLICO.

L. García-Lamas, V. Jiménez-Díaz, D. Cecilia-López
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.



INTRODUCCIÓN:

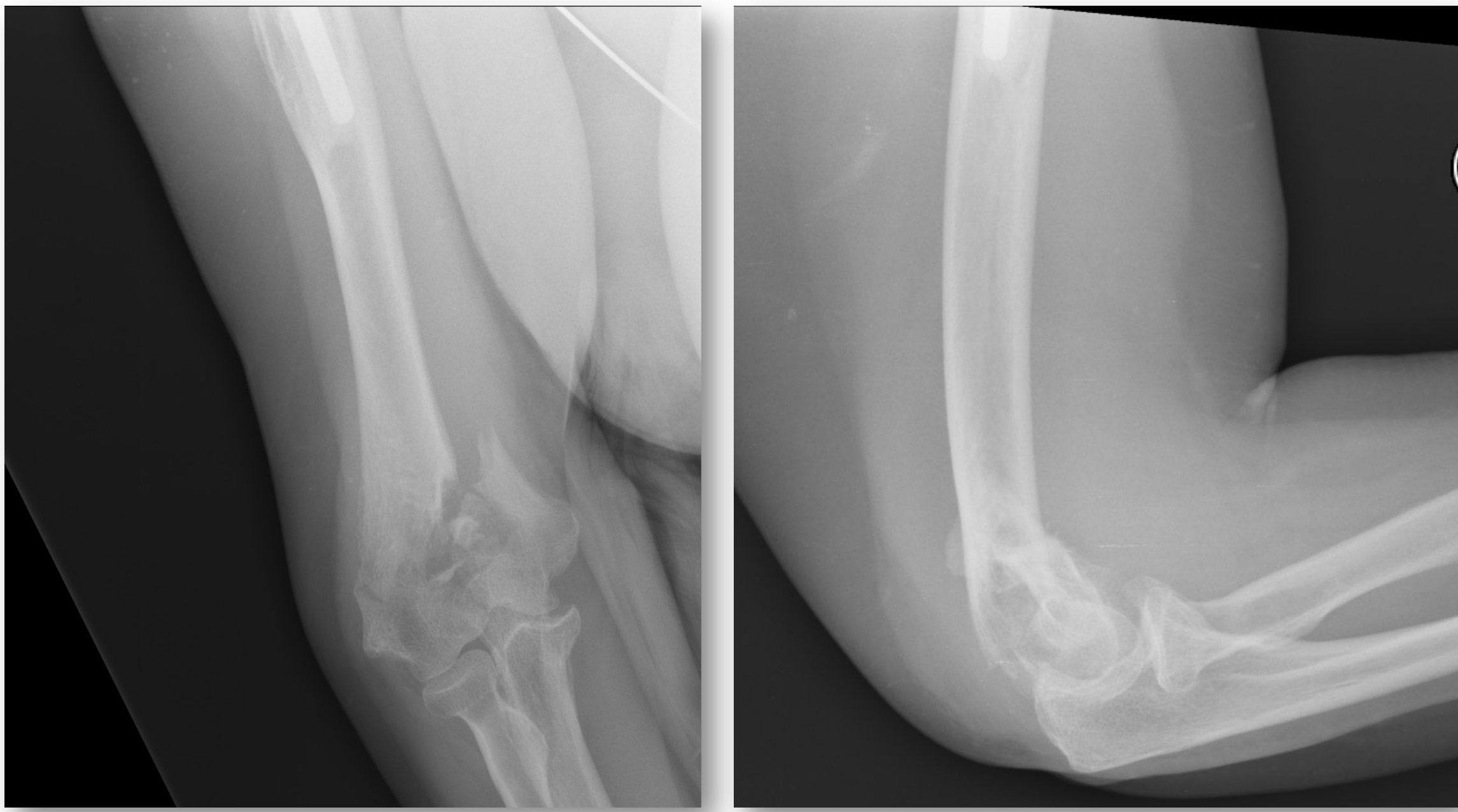
La parálisis radial postoperatoria tras cirugía fractura supraintercondílea de húmero es una complicación raramente referenciada.

OBJETIVO:

Identificar este tipo de lesión y opciones de manejo postoperatorio de este tipo de parálisis radial.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 67 años.
Antecedentes de HTA y consumo crónico de alcohol.
Fractura supraintercondílea de húmero distal tras caída.



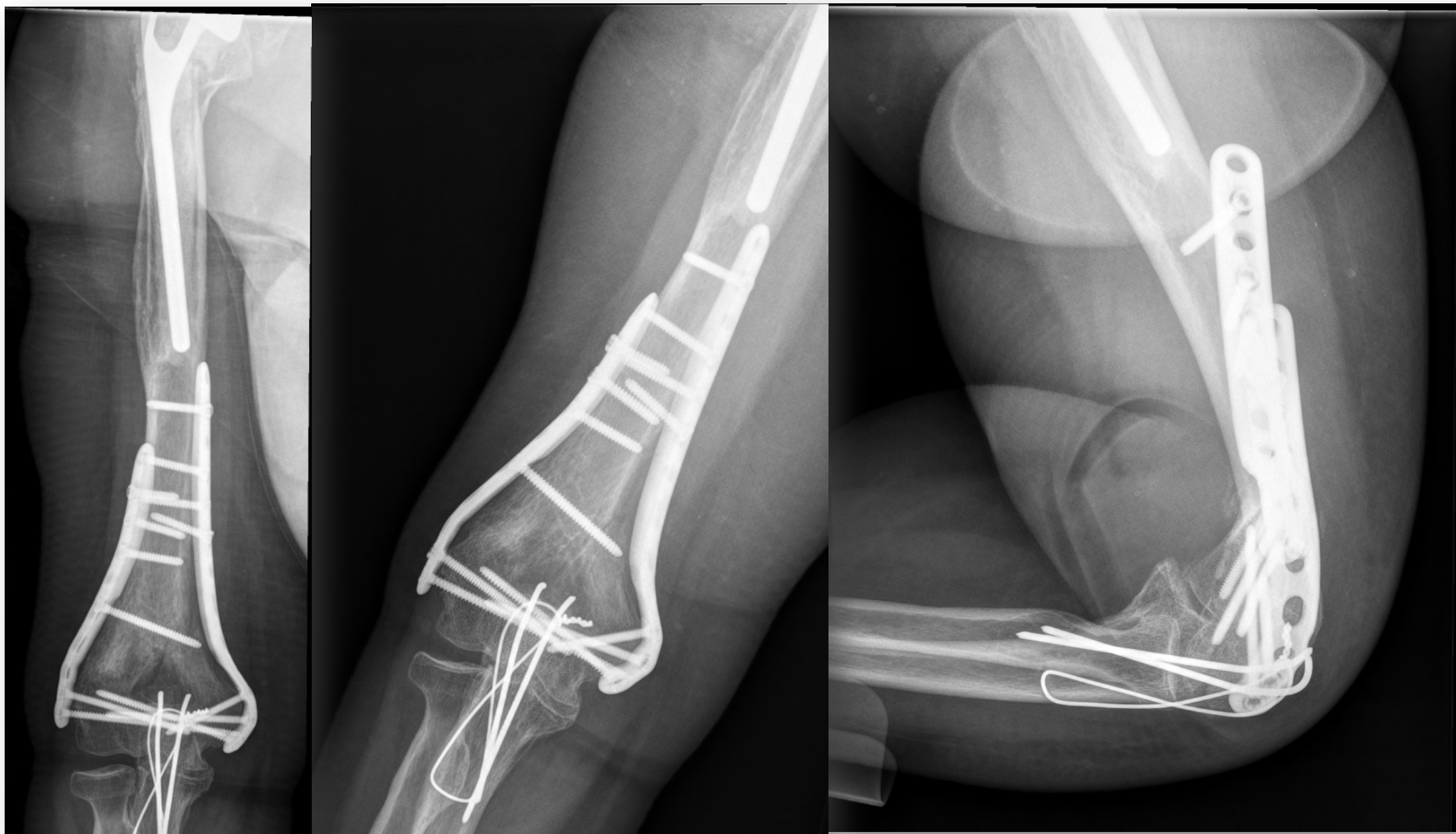
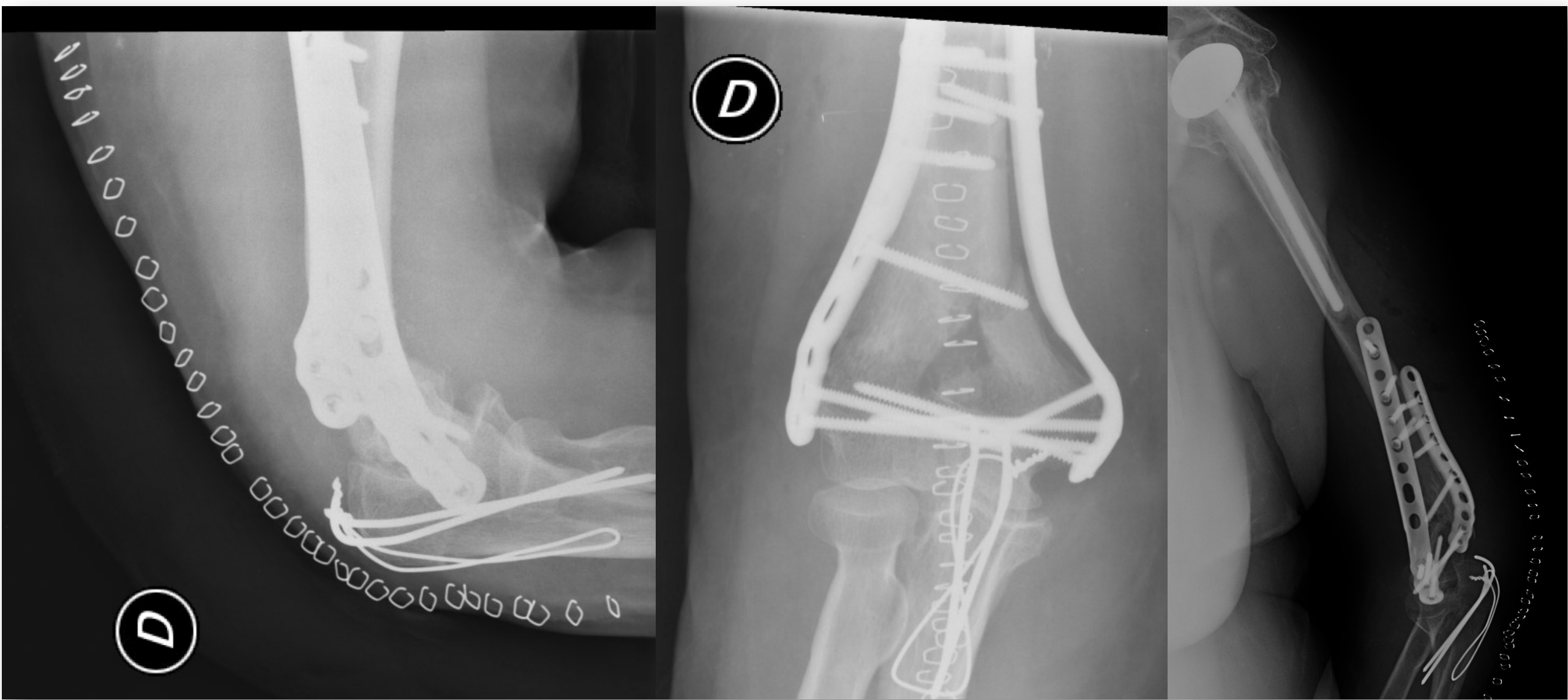
INTERVENCIÓN:

RAFI con doble placa configuración 180º con transposición nervio cubital y visualización nervio radial. En el postoperatorio inmediatamente se objetiva parálisis motora del nervio radial distal a rama para músculo tríceps y parálisis radial sensitiva distal.



SEGUIMIENTO:

Se decidió actitud expectante de la parálisis radial. La fractura consolidó con un rango de movilidad del codo de 20º a 130º con pronosupinación completa. La parálisis sensitiva comenzó a recuperarse a los pocos días a nivel proximal recuperándose completamente a los 4,5 meses momento en que continuaba parálisis motora completa. Se realizó EMG en este momento que fue informado como neuroapraxia y la recuperación motora completa se objetivó a los 6,5 meses.



El tratamiento expectante de la parálisis radial postoperatoria tiene una tasa de recuperación del 80% incrementándose hasta el 90% en el caso de revisión quirúrgica precoz. En este caso dado que se objetivó de forma intraoperatoria la integridad del nervio se optó por tratamiento expectante obteniéndose una recuperación completa.

La parálisis radial postoperatoria, aunque es una complicación típica de la fractura de Holstein Lewis, también puede darse tras el tratamiento quirúrgico de la fractura supraintercondílea de húmero. La cirugía precoz aumenta la tasa de recuperación completa en un 10% por lo que la decisión de llevarla a cabo vendrá marcada por las incidencias y hallazgos intraoperatorios y por las características del paciente.

