

# LESIÓN IMPORTANTE DEL NERVI RADIAL EN FRACTURA DIAFISARIA DE HÚMERO.

García Vera JJ, Reyes Martín AL, Esteban Castillo JL.  
Hospital de Poniente, Hospital Vithas Parque San Antonio, Hospital Vithas Xanit  
International.

43<sup>a</sup> SOTOCAY

# INTRODUCCIÓN

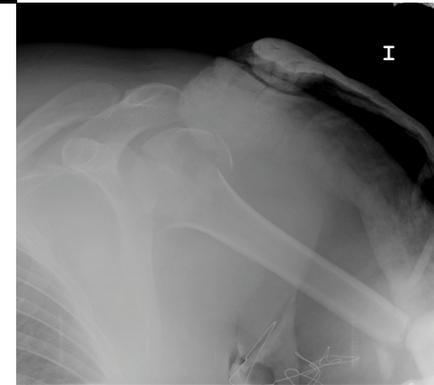
El nervio radial se origina de las raíces C5-T1, desde la axila pasa a la cara posterior del brazo siguiendo el canal de torsión, después se ubica anterior al epicóndilo, donde se divide en una rama sensitiva anterior y una rama motora profunda o nervio interóseo posterior que rodea el cuello del radio.

La lesión del nervio radial ocurre frecuentemente a nivel del canal de torsión humeral, donde es relativamente vulnerable, su lesión, a este nivel, producirá paresia o parálisis de los extensores del brazo, de los supinadores del antebrazo y de los extensores de la muñeca y de los dedos y déficit sensitivo en la piel del primer espacio interóseo dorsal.



# MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 45 años de edad que ingresa por urgencias tras accidente de moto, a su llegada y tras estabilización hemodinámica se aprecia fractura tercio proximal de tibia izquierda y fractura bifocal de húmero izquierdo (cuello quirúrgico y diafisaria transversa). En box de críticos se realiza inmovilización de las fracturas mediante férulas de yeso y se procede a exploración neurovascular de ambas extremidades apreciándose incapacidad para extender articulaciones metacarpo-falángicas de los dedos de la mano izquierda.



# RESULTADOS

El paciente es sometido a RAFI de fractura bifocal de húmero y ante la imposibilidad de reducción cerrada de la fractura transversa diafisaria, se procede a la apertura del foco encontrándonos musculatura tricipital interpuesta en el foco de fractura y sección completa de nervio radial en el canal de torsión del húmero. Una vez realizada la osteosíntesis, realizamos neurorrafia epineural y neurolisis del nervio radial.



# CONCLUSIÓN.

Ante sospecha de lesión de nervio radial en fracturas de húmero no hay que revisarlo puesto que en un porcentaje elevado de casos, suele recuperar. Sin embargo si hay que revisar si existe sospecha clara de compresión mecánica.

## **Bibliografía:**

- 1.- Management of radial nerve injury associated with humeral shaft fractures: an evidence based approach. Elton SG, Rizzo M. *J Reconstruc Microsurg.* 2008 Nov; 24(8):569-73
- 2.- Radial nerve palsy associated with humeral shaft fracture. Is the energy of trauma a prognostic factor? Venouzou AI, Dailiana ZH. *Injury.* 2011 Nov;42(11):1289-93.