

CASO CLÍNICO: LESIÓN DEL NERVI MEDIANO TRAS LUXACIÓN DE CODO

Ana Monís García, Ignacio Miranda Gómez, María José Sangüesa Nebot, Julio Doménech Fernández
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia



Rx: luxación posterolateral de codo

CASO CLÍNICO:

Mujer de 61 años, presenta luxación posterolateral de codo derecho con fractura de cabeza de radio. Se realizó una reducción cerrada en urgencias.

Fue tratada de forma conservadora mediante férula braquial durante 5 semanas (a las 2 semanas, mucho dolor y tumefacción y se mantuvo férula) y rehabilitación tras su retirada.

Tras retirada de la férula:

- Limitación de la flexión activa de articulación interfalángica del primer dedo y de ambas interfalángicas del segundo dedo
- Hipoestesia en pulpejo del segundo dedo

CASO CLÍNICO: LESIÓN DEL NERVIIO MEDIANO TRAS LUXACIÓN DE CODO

Ana Monís García, Ignacio Miranda Gómez, María José Sangüesa Nebot, Julio Doménech Fernández
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

1. ECOGRAFÍA MANO: solicitada por sospecha de lesión de tendones flexores

-Se evidencian **tendones** del compartimento flexor del segundo dedo **íntegros**.

-Atrofia-edema vientres musculares flexores y **disminución ecogenidad del nervio mediano** (sospecha neuropatía)



CASO CLÍNICO: LESIÓN DEL NERVIIO MEDIANO TRAS LUXACIÓN DE CODO

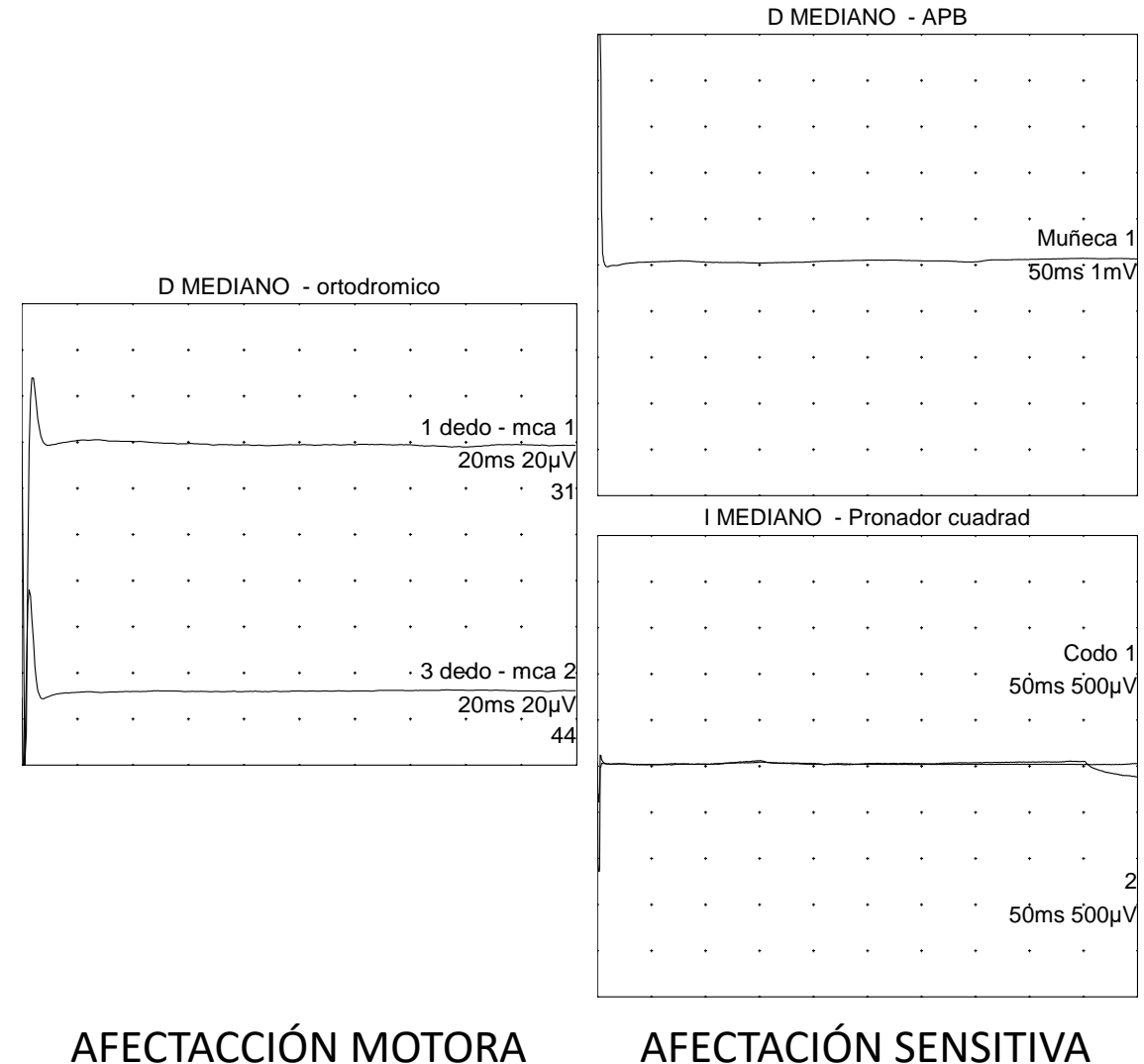
Ana Monís García, Ignacio Miranda Gómez, María José Sangüesa Nebot, Julio Doménech Fernández
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

2. EMG: por sospecha de lesión de nervios mediano o interóseo

-**Axonotmesis** muy severa de **nervio mediano derecho**

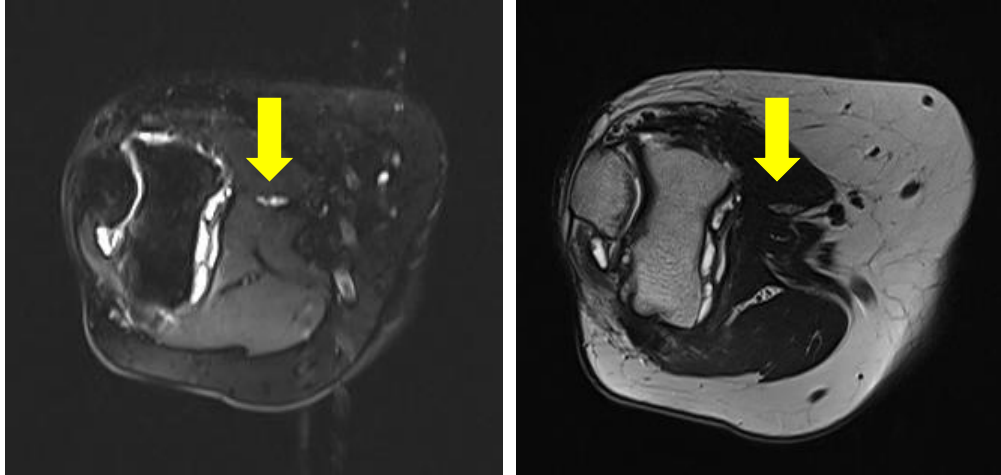
-Datos de inicio de reinervación en **músculo palmar mayor**, la **lesión** debe ser **proximal a este nivel**

-Nervios radial y cubital sin alteraciones



CASO CLÍNICO: LESIÓN DEL NERVIJO MEDIANO TRAS LUXACIÓN DE CODO

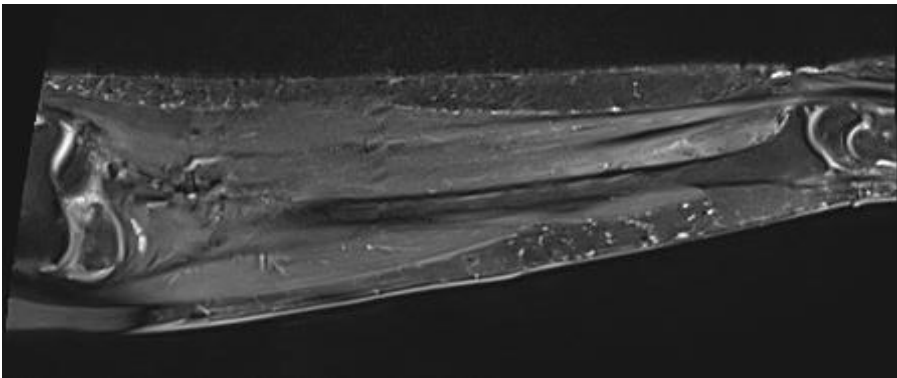
Ana Monís García, Ignacio Miranda Gómez, María José Sangüesa Nebot, Julio Doménech Fernández
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia



3. RM CODO Y ANTEBRAZO:

-**N. mediano**: hiperseñal desde codo hasta tercio proximal del antebrazo, sugiriendo alteraciones inflamatorias. Está íntegro en todo su trayecto

-**N. interóseo anterior**: sin alteraciones



CASO CLÍNICO: LESIÓN DEL NERVIIO MEDIANO TRAS LUXACIÓN DE CODO

Ana Monís García, Ignacio Miranda Gómez, María José Sangüesa Nebot, Julio Doménech Fernández
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

EVOLUCIÓN (alta al año)

- Mejoría del balance articular del codo. E -10º; F 135º; pronosupinación completa
- Capacidad para hacer puño completo
- Recuperación de flexión activa completa de IFP del 2º dedo
- Ha mejorado, pero persiste limitación de flexión activa de IFD
- Reincorporación completa a actividades habituales

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:
Lesión n. mediano en fractura-luxación de codo
Lesión con la luxación o en la reducción vs
compresión nerviosa por férula

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La lesión del nervio mediano tras una luxación de codo es poco frecuente. Es difícil saber si la lesión se ha producido en el mecanismo traumático, en la reducción o por compresión por la férula. Es muy importante una exploración neurológica completa antes y después de la reducción y a la retirada de la inmovilización para su detección precoz. En la mayoría de casos el mecanismo es una neurapraxia por contusión o elongación y es esperable una recuperación espontánea como sucedió en este caso.

Bibliografía:

1. De Concannon MJ. Common Hand Problems in Primary Care. Philadelphia, Hanley & Belfus, 1999.
2. O'Callaghan PK, Freeman K, Davis LC, Murphy RF. A rare case of type 2 entrapment of the median nerve after posterior elbow dislocation with MRI and ultrasound correlation. Skeletal Radiol. 2019 Oct;48(10):1629-1636.
3. Hamdi MF, Baccari S, Aloui I, Benjdidia G, Ghedira A, Tarhouni L. Median nerve entrapment after fracture dislocation of the elbow: a two-cases report. Chir Main. 2008 Oct;27(5):235-9.
4. Frontera WR, Silver JK, Rizzo Jr TD. Manual de Medicina Física y Rehabilitación. Elsevier, 2020.
5. Cuccurullo SJ. Physycal Medicine and Rehabilitation board review. Springer Publishing Company, 2019.