

Que puntería!. Complicaciones de los cerclajes.

Orihuela García, Jose Carlos; Moril Peñalver, Lorena; Fornés Gallego, Enrique

Introducción: El nervio radial es la estructura que más se lesiona en las fracturas de húmero. El tratamiento de las fracturas de humero va desde conservador, pasando por reducción cerrada y osteosíntesis percutánea, hasta reducción abierta y fijación interna. Esta osteosíntesis percutánea aboga por una movilidad precoz y una reducción del riesgo de necrosis de cabeza dado la menor lesión de partes blandas y de la vascularización, pero este tipo de cirugía no está exento de complicaciones.



Objetivos:

Presentar el caso de una parálisis radial derecha tras una intervención quirúrgica de fractura de humero, realizada con clavo IM y cerclaje colocado de forma percutánea

P-39



**49 CONGRESO
SOTOC**

**12/13
MAYO
2022**

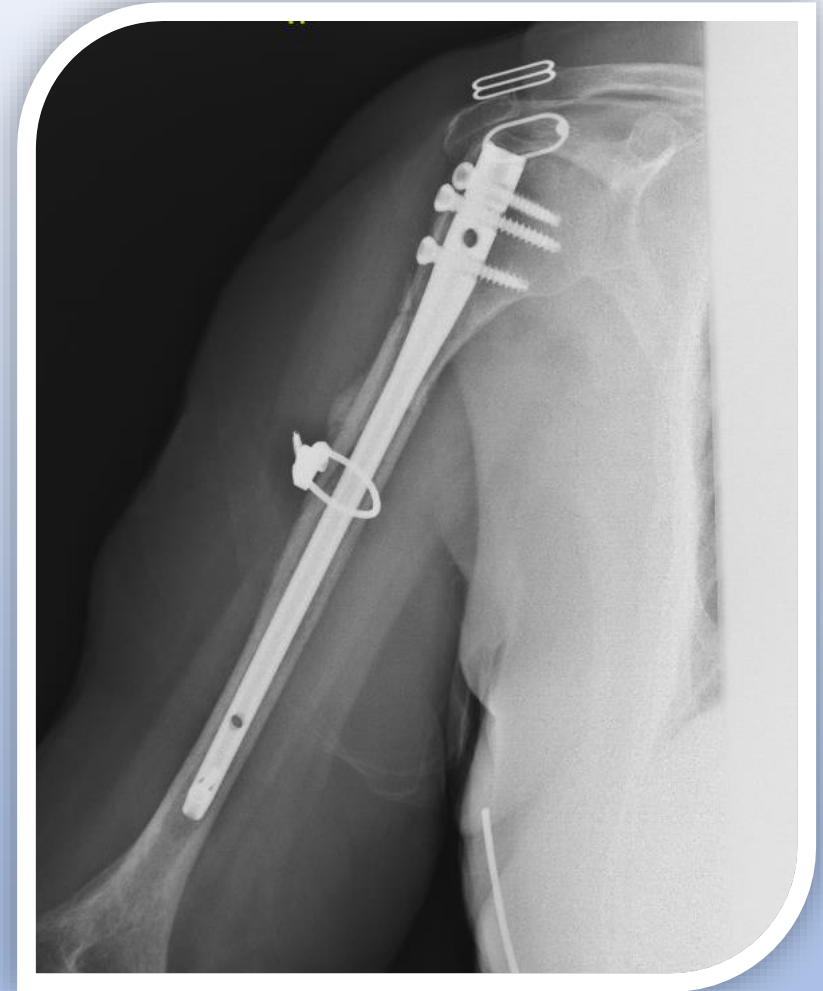
Valencia
Hotel Sorolla

Que puntería!. Complicaciones de los cerclajes.

Orihuela García, Jose Carlos; Moril Peñalver, Lorena; Fornés Gallego, Enrique

Material y Métodos:

Presentamos el caso de una mujer de 75 años, intervenida el día 27/03/2019 de una fractura metafisodiafisaria de humero proximal derecho. Mediante una vía de abordaje anterolateral, desde el acromion, se introduce un clavo IM. Debido a la presencia de un tercer fragmento, previo a la introducción del clavo, se realiza un mini abordaje lateral a nivel de foco de fractura para la colocación de un cerclaje y reducir dicho fragmento. Tras la intervención quirúrgica la paciente presenta clínica de afectación de nervio radial sin afectación sensitiva.



Que puntería!. Complicaciones de los cerclajes.

Orihuela García, Jose Carlos; Moril Peñalver, Lorena; Fornés Gallego, Enrique

Resultados:

Dada la clínica y los resultados del electromiograma en el cual presenta mononeuropatía aguda/subaguda del nervio radial a nivel proximal, con un grado de afectación severo y actividad aguda de denervación actual, se decide la reintervención quirúrgica de revisión. En la reintervención se observa atrapamiento parcial del nervio que es atravesado por el cerclaje sin sección completa. Tras la reintervención la paciente presenta aumento de la fuerza a la dorsiflexión de muñeca y dedos, sin presentar alteraciones sensitivas.

Conclusión:

Las cirugías percutáneas tienen ventajas frente a las reducciones abiertas y fijaciones internas ya que lesionan menos las partes blandas, por lo que permiten una movilidad precoz, aunque son técnicamente más exigentes y no están exentas de complicaciones. La clínica de afectación nerviosa tras una cirugía percutánea podría ser una indicación para revisión precoz.

