

COMPRESIÓN DEL NERVO MEDIANO TRAS LA CIRUGÍA DE UNA METÁSTASIS HUMERAL EN CÁNCER DE MAMA: UN DOBLE DESAFÍO

Muñoz Ruiz, MC; Pérez Pérez, A; Galindo Flores, MF

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Universitario Torrecárdenas Almería.

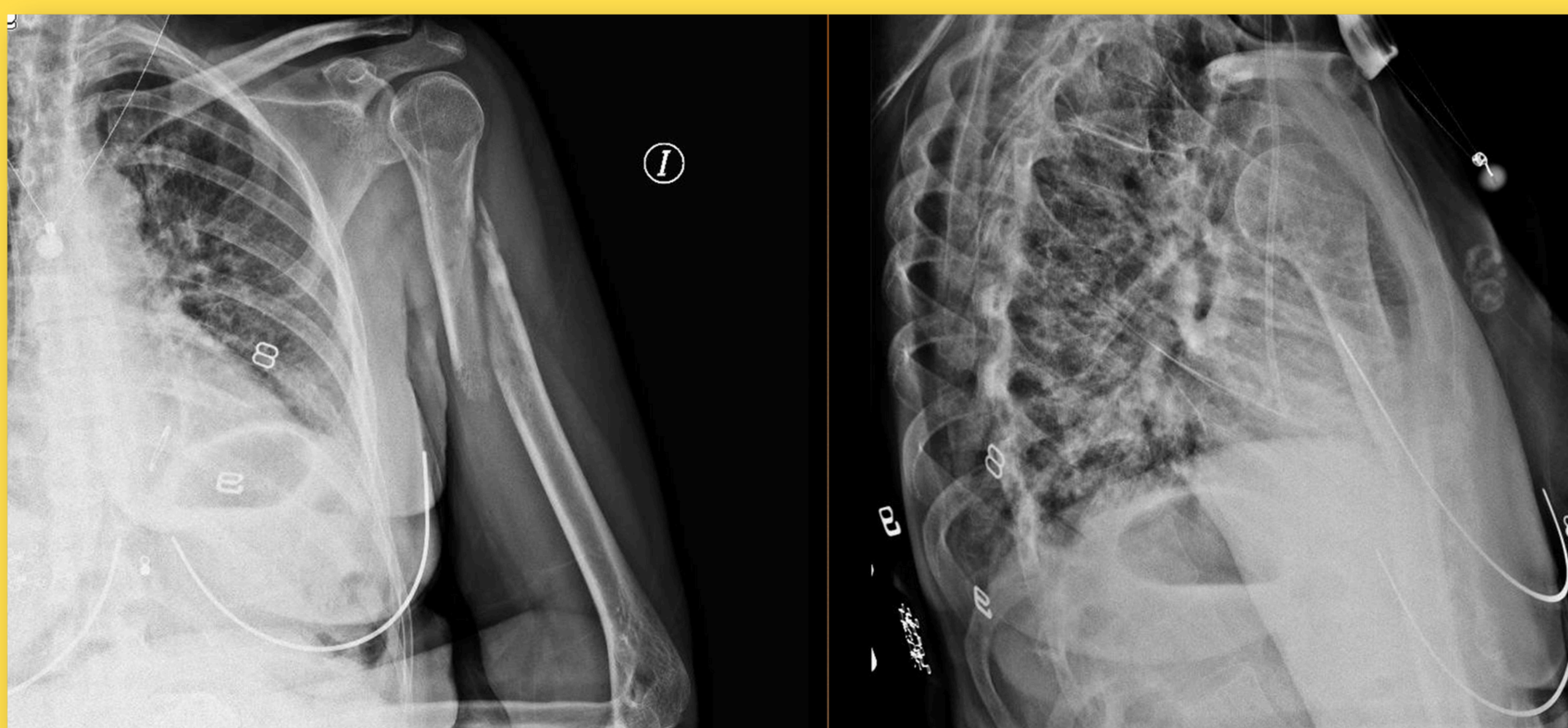


INTRODUCCIÓN

Las **metástasis óseas** afectan frecuentemente a **huesos largos**, siendo el **húmero** la **segunda** localización más común. Estas lesiones predominantemente **líticas** aumentan el riesgo de **fracturas patológicas**. La **osteosíntesis** es el tratamiento de elección, al proporcionar estabilidad inmediata y mejorar la funcionalidad del miembro.

OBJETIVO

Describir el caso clínico de una paciente de 63 años con cáncer metastásico de mama y **fractura patológica de húmero** que sufre una complicación por **compresión del nervio mediano**.



A: Fractura diáfisis humeral izquierda. Impresiona imagen con patrón apolillado.

RESULTADOS

A los tres meses presentó **dolor** y **parestias** en el miembro superior izquierdo. Las PPCC, mostraron **progresión metastásica**. Se realizó electromiografía, evidenciando **compresión proximal del nervio mediano** que evolucionó a un **aumento de la clínica** y signos de **afectación neurológica**. Se realizó **exploración quirúrgica del nervio mediano**. Se halló **fibrosis** extensa y **miositis osificante** con atrapamiento del paquete neurovascular. Se produjo una **sección accidental de la arteria braquial** englobada en el foco miosítico que se reparó. Se realizó **neurolysis** y **liberación del nervio**, con mejoría clínica posquirúrgica inmediata. Presentó **complicaciones sistémicas** incluyendo fractura periimplante y deterioro respiratorio.

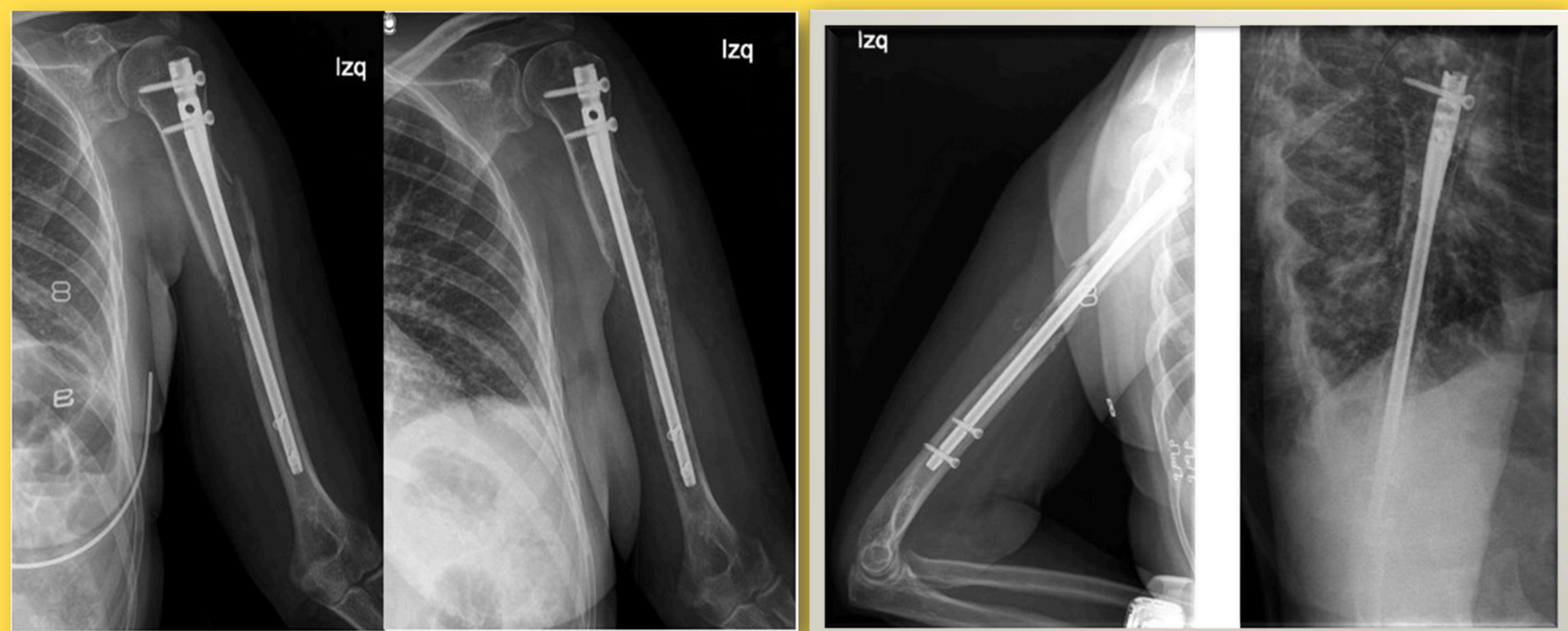


C: En las imágenes superiores podemos observar la liberación del N. Mediano en su recorrido por el brazo

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 63 años con antecedentes de **cáncer de mama** derecha con **metástasis** en varios niveles del esqueleto. La paciente sufrió una **fractura diafisaria de húmero izquierdo** tras un traumatismo leve. La radiografía mostró un patrón óseo apolillado, sugiriendo progresión metastásica.

Se realizó tratamiento quirúrgico mediante **enclavado endomedular**, con evolución postoperatoria inicial favorable.



B: Se observan rx comparativas de la revisión al mes (izquierda) y a los tres meses y medio (derecha). Impresiona de progresión metastásica.

CONCLUSIÓN

El **enclavado endomedular** es una técnica eficaz en fracturas metastásicas humerales. La **compresión del nervio mediano** por metástasis de cáncer de mama es **rara (<1%)**, pero debe considerarse ante síntomas neurológicos atípicos. La **exploración quirúrgica** puede ser necesaria en casos refractarios al tratamiento conservador. Este caso destaca la importancia del **diagnóstico diferencial** y la necesidad de **estrategias terapéuticas individualizadas** en pacientes con fracturas metastásicas complejas.



BIBLIOGRAFÍA

1. Natroshvili, T., Peperkamp, K., Malyar, M. A., Wijnberg, D., Heine, E. P., & Walbeehm, E. T. (2022). Rare Tumors Causing Median Nerve Compression in Adults-A Narrative Review. *A los tres meses presentó dolor y parestias en el miembro superior izquierdo. Las PPCC, mostraron progresión metastásica. Se realizó electromiografía, evidenciando compresión proximal del nervio mediano que evolucionó a un aumento de la clínica y signos de afectación neurológica. Se realizó exploración quirúrgica del nervio mediano. Se halló fibrosis extensa y miositis osificante con atrapamiento del paquete neurovascular. Se produjo una sección accidental de la arteria braquial englobada en el foco miosítico que se reparó. Se realizó neurolysis y liberación del nervio, con mejoría clínica posquirúrgica inmediata. Presentó complicaciones sistémicas incluyendo fractura periimplante y deterioro respiratorio.*
2. Ricard, M.-A. M., Stavropoulos, N. A., Nooh, A., Ste-Marie, N., Goulding, K., & Turcotte, R. (2021). Intramedullary Nailing Versus Plate Osteosynthesis for Humeral Shaft Metastatic Lesions. *A los tres meses presentó dolor y parestias en el miembro superior izquierdo. Las PPCC, mostraron progresión metastásica. Se realizó electromiografía, evidenciando compresión proximal del nervio mediano que evolucionó a un aumento de la clínica y signos de afectación neurológica. Se realizó exploración quirúrgica del nervio mediano. Se halló fibrosis extensa y miositis osificante con atrapamiento del paquete neurovascular. Se produjo una sección accidental de la arteria braquial englobada en el foco miosítico que se reparó. Se realizó neurolysis y liberación del nervio, con mejoría clínica posquirúrgica inmediata. Presentó complicaciones sistémicas incluyendo fractura periimplante y deterioro respiratorio.*
3. Rovere, G., Meschini, C., Piazza, P., Messina, F., Caredda, M., de Marco, D., Noia, G., Maccagnano, G., & Ziranu, A. (2022). Proximal humerus fractures treatment in adult patients with bone metastasis. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(1), 100-105. https://doi.org/10.26355/EURREV_202211_30288