

Neuroapraxia del nervio cubital: a propósito de un caso clínico

Álvaro Marín Flores, Eduardo Morales Mata, Alejandro Herrera Rodríguez, Eduardo Morales Pérez, Patricia Amaya Espinosa

Objetivos

Presentar un caso de neuropraxia aguda sensitiva y motora del nervio cubital tras una fractura-luxación de codo.

Material y metodología

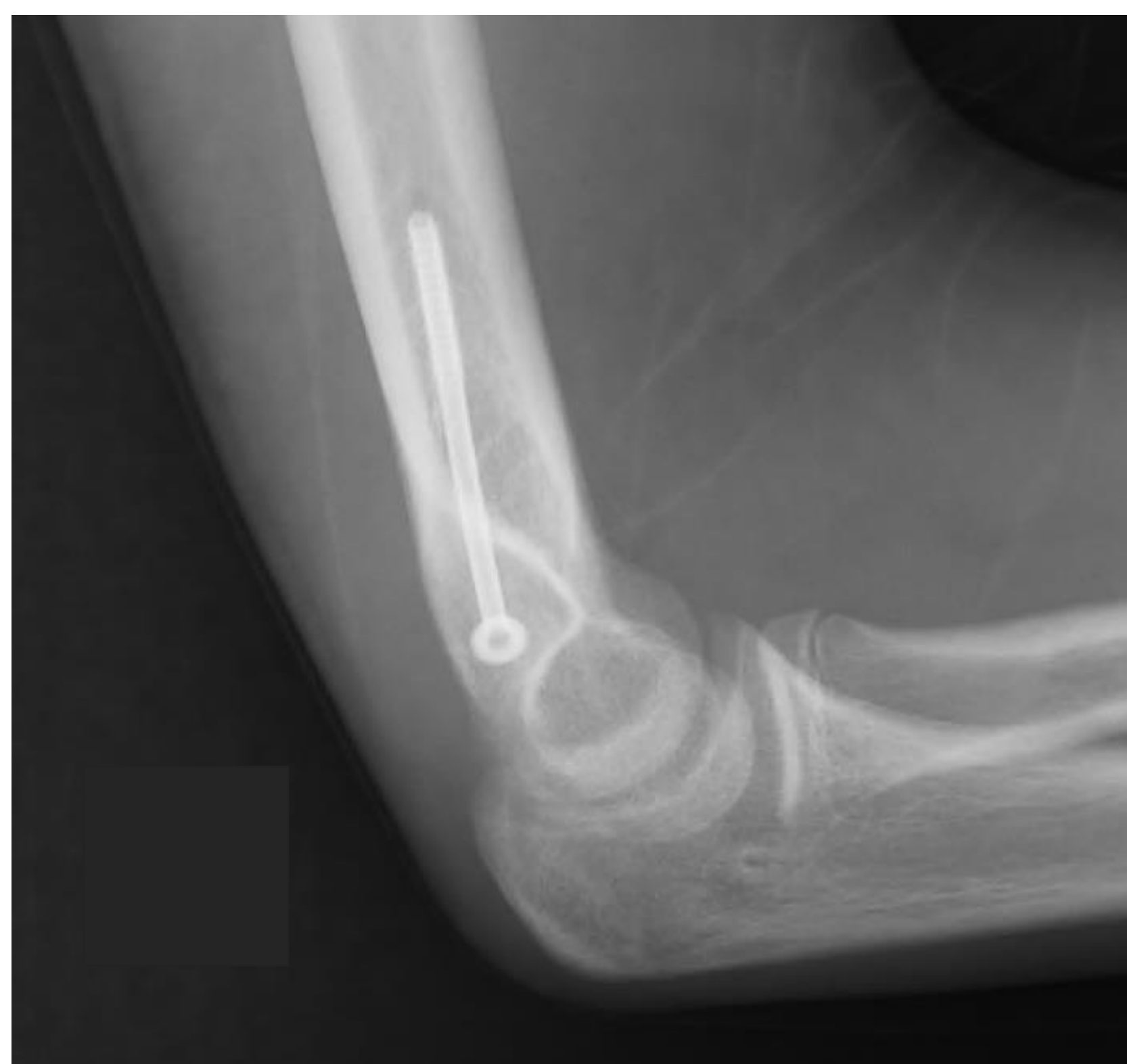
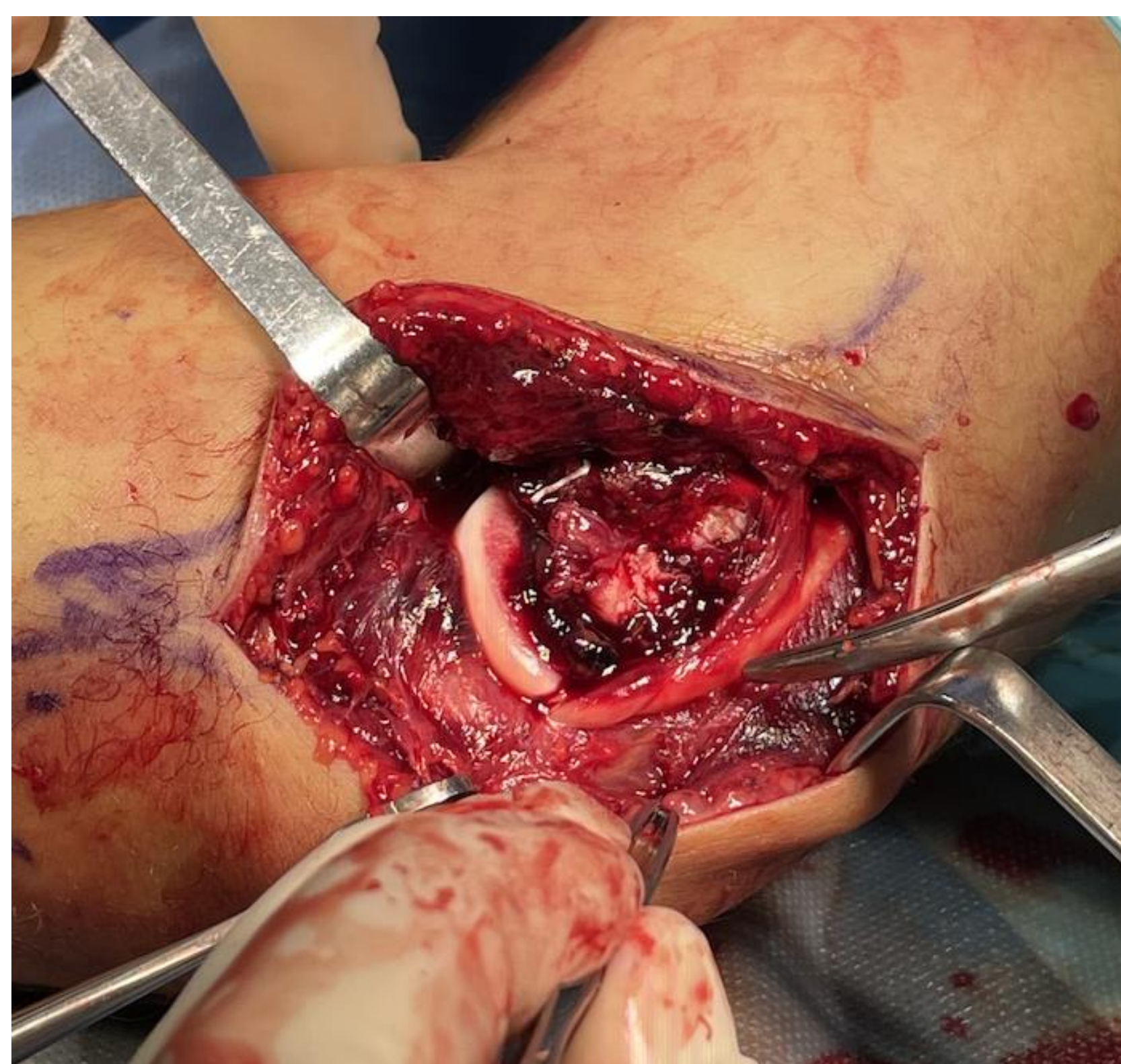
Paciente varón de 14 años que acude a urgencias tras fractura-luxación del codo derecho 24 horas antes tras una caída a su propia altura.

El paciente fue valorado en otro centro en el cual se redujo la luxación y se inmovilizó con una férula de yeso braquiopalmar.

Tras la reducción el paciente refiere clínica aguda del nervio cubital. Presentaba anestesia completa de quinto dedo y del borde cubital del cuarto dedo, fuerza muscular 0/5 a nivel de los músculos interóseos dorsales, actitud de garra cubital con extensión activa de los dedos y signo de Froment patológico.

En las radiografías del codo lesionado se aprecia congruencia articular, pero con un fragmento óseo intraarticular que corresponde a la epitroclea fracturada.

Mediante un abordaje medial se localizó el nervio cubital interpuesto entre el fragmento fracturado y la articulación, presentaba hematoma y leve adelgazamiento. El fragmento estaba adherido a la musculatura flexo-pronadora y se realizó reducción del mismo y osteosíntesis con un tornillo de rosca parcial de 4x70 mm. Se volvió a inmovilizar con férula de yeso.



Resultados

A las dos semanas se sustituye el yeso por ortesis articulada de codo con rango -30° / 90° , aumentando el arco permitido 10° cada semana. Tras 6 semanas de seguimiento el paciente recuperó todo el rango articular del codo sin inestabilidad al varo/valgo.

La clínica neurológica persistió tras la cirugía. Mejoró progresivamente, con una recuperación total de la función motora a los 6 meses.

Durante el proceso se le enseñaron al paciente ejercicios activos de intrínsecos para fortalecimiento y evitar la rigidez de las interfalángicas de 4^o y 5^o dedos.

Conclusiones

No son habituales las lesiones neurológicas en las fracturas-luxación de codo. En este caso el desplazamiento de la epitroclea traccionó el nervio cubital provocando una neuropraxia aguda completa.

Es de vital importancia sospechar la lesión del nervio cubital en el momento de ver esta imagen radiológica tan particular; y proceder a realizar una exploración completa para confirmar la lesión y realizar el tratamiento urgente.