

# Manejo Quirúrgico del Neuroma Traumático en la Rama Sensitiva del Nervio Radial: Caso Clínico y Revisión de la Literatura

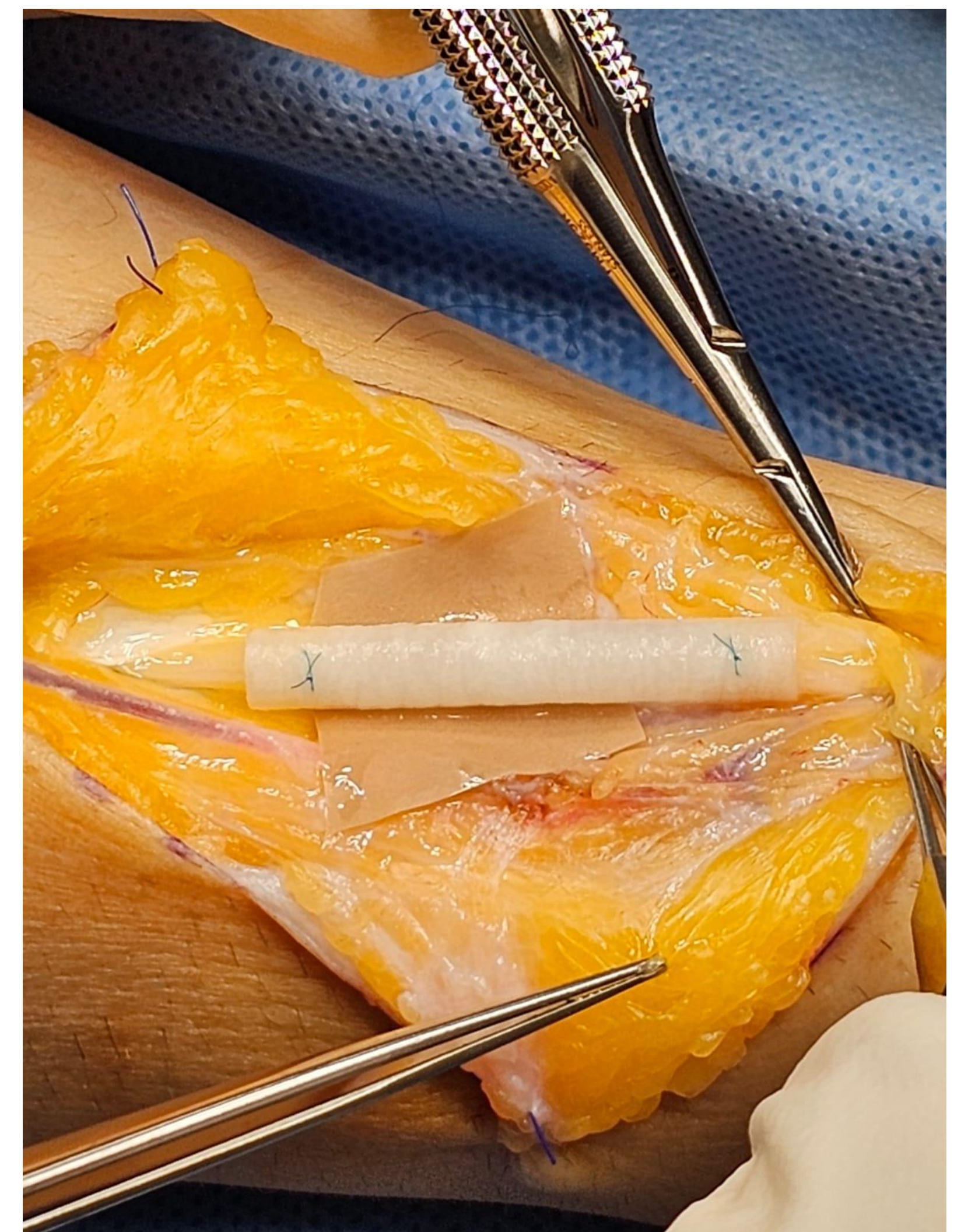
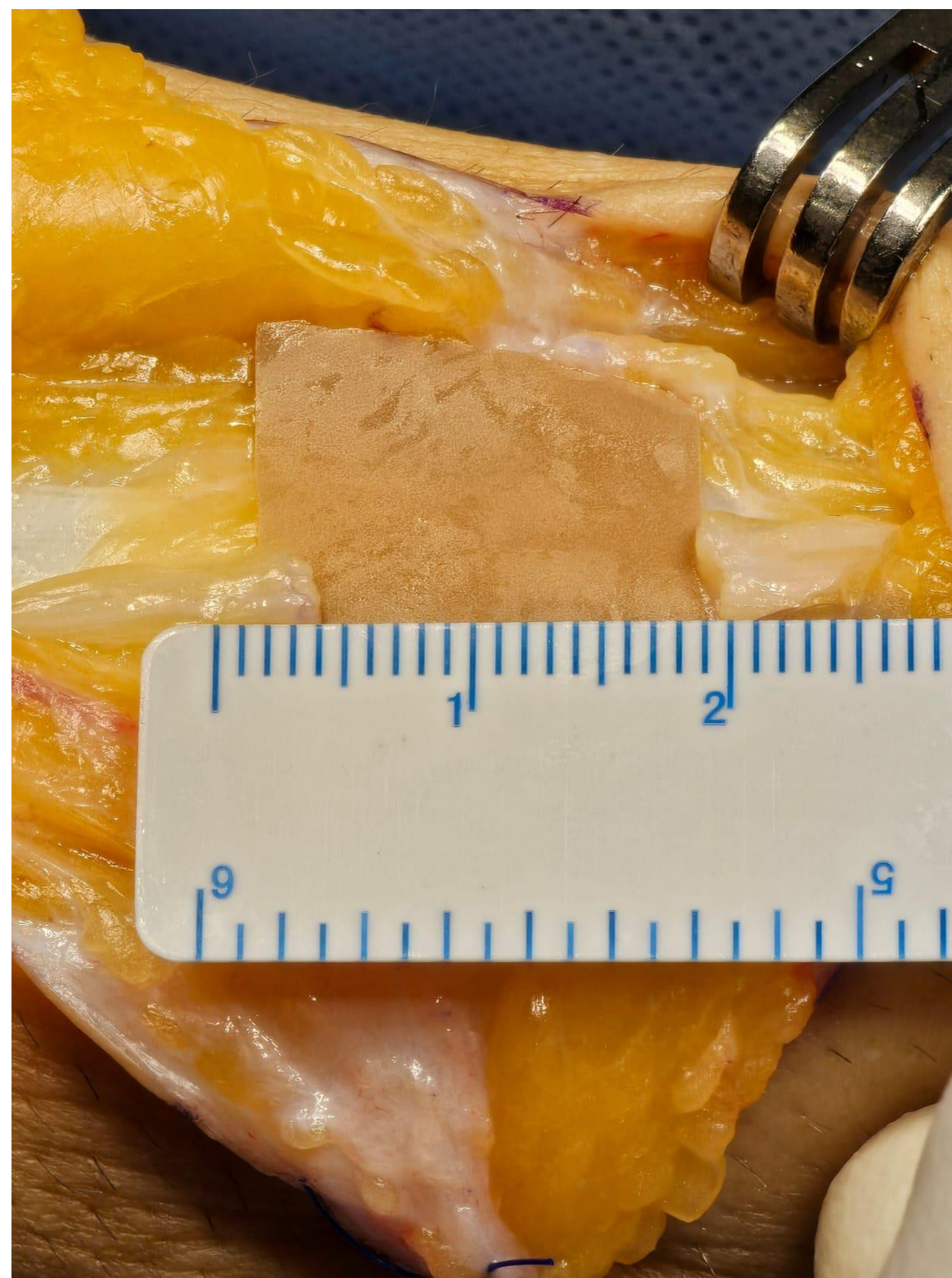
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico "Lozano Blesa" de Zaragoza.  
Falcón Goicoechea, Juan; García Cristóbal, Elena; Perales Calzado, Carolina; San Pedro Murillo, Alberto;  
Ballesteros Betancourt, Jose Roberto

## Introducción y objetivo

Describir el manejo quirúrgico de un neuroma traumático en la rama sensitiva del nervio radial secundario a una lesión laboral no diagnosticada inicialmente, con abordaje microquirúrgico y reconstrucción nerviosa.

## Material y Método

Paciente masculino con antecedente de herida incisocontusa en el antebrazo derecho con chapa de metal hace 3 años y medio. No se diagnosticó lesión nerviosa en el momento inicial. Evolucionó con dolor neuropático localizado en la cicatriz, hipoestesia en el territorio del nervio radial y parestesias disestésicas. La exploración física reveló una cicatriz en la región dorsorradial del antebrazo, a nivel de la unión del tercio medio-distal, con signo de Tinel positivo (++)  
Se indicó revisión quirúrgica con exploración del nervio y tratamiento según los hallazgos intraoperatorios. Durante el procedimiento se realizó una incisión en Z sobre la cicatriz previa, con disección del plano subcutáneo y apertura de la fascia superficial. Se identificó la rama sensitiva del nervio radial, observándose un engrosamiento focal compatible con neuroma postraumático. Se realizó exéresis del neuroma y sutura de los cabos proximal y distal con Neuragen® para facilitar la regeneración axonal.



## Resultados y Conclusiones

La evolución postoperatoria mostró una reducción significativa del dolor neuropático y mejoría en la calidad de vida del paciente. Persistió hipoestesia en la zona afectada, aunque sin exacerbaciones dolorosas. Se consiguió una recuperación parcial de la sensibilidad en la región dependiente.

Los neuromas postraumáticos son una causa frecuente de dolor neuropático crónico tras lesiones nerviosas no diagnosticadas o inadecuadamente tratadas. El signo de Tinel es clave para la sospecha clínica. Su manejo quirúrgico varía según el grado de afectación, incluyendo neurolisis, resección con tubulización (Neuragen®, Neurotube®) o injerto autólogo en casos con brechas nerviosas significativas.

En este caso, la resección del neuroma con sutura y uso de Neuragen® permitió una reducción del dolor neuropático y previno la formación de un nuevo neuroma. La evaluación a largo plazo será clave para determinar el grado de regeneración sensitiva y la efectividad de la técnica.

La identificación temprana de lesiones nerviosas y su adecuado manejo quirúrgico pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático postraumático.