

ABORDAJE POSTERIOR MODIFICADO DE GERWIN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

MARIA DE LAS NIEVES, CASTROVERDE MARTÍNEZ; SOFIA, PEREZ CONESA; ANA, MOTA HERNÁNDEZ; AINHOA, PORTOS IGLESIAS; ANDRÉS, LAPEÑA MARTÍNEZ. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE (ALICANTE)

Objetivos

En 1996, Gerwin et al.(1) presentaban una alternativa respecto al clásico abordaje posterior para el tratamiento las fracturas de la diáfisis humeral. Este abordaje proporciona una buena exposición a las fracturas del tercio medio y distal del húmero, permite minimizar el riesgo de lesión iatrogénica del nervio radial (2), por lo que es también de mucha utilidad en cirugías de revisión (3).

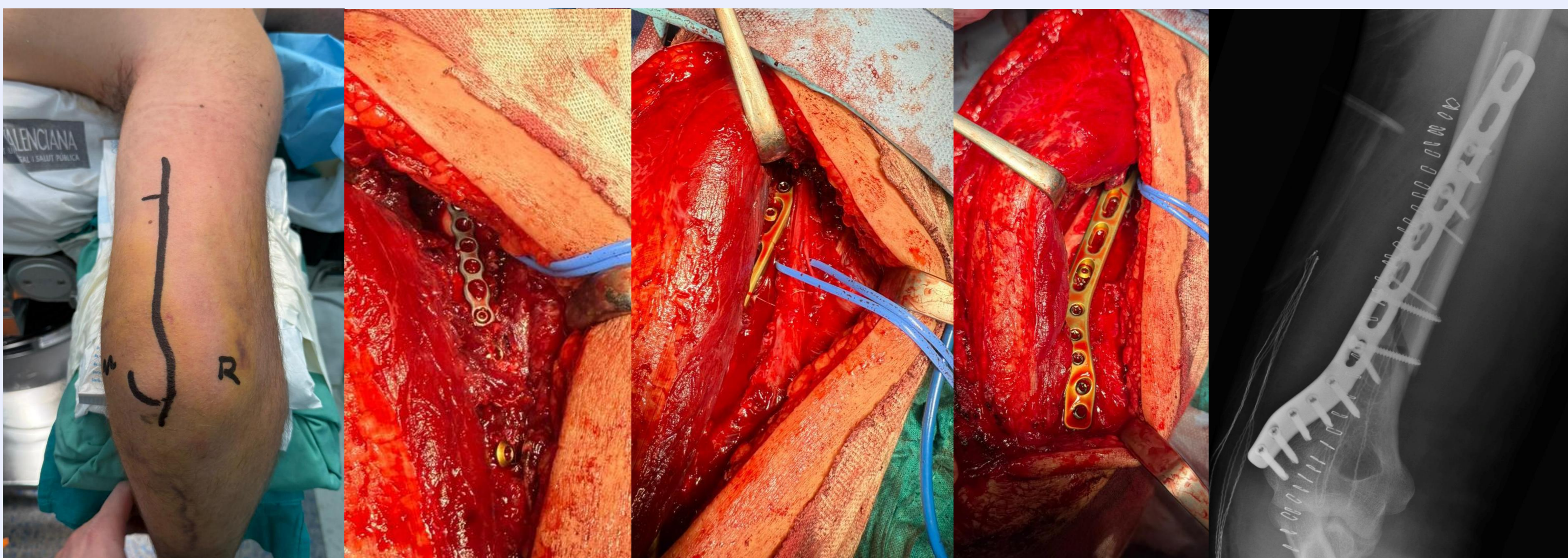
Material y metodología

Se presenta el caso de un paciente varón de 25 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias tras dolor e impotencia funcional en brazo derecho por caída mientras jugaba fútbol. En la radiografía simple se aprecia una fractura humero distal derecho (Holstein-Lewis). El paciente no presentaba inicialmente clínica de afectación del nervio radial.



Resultados

Finalmente, se intervino quirúrgicamente colocando al paciente en decúbito prono con soporte de brazo. Se dibujó la incisión posterior central sobre húmero. Se realizó un abordaje posterior modificado de Gerwin, donde se incidió en la fascia y se localizó la rama cutánea braquial lateral del nervio radial y continuamos la disección roma hacia proximal, identificando el nervio radial en su trayecto a través del canal de torsión. Apartando medialmente las cabezas lateral y medial del tríceps pudimos visualizar con facilidad el foco de fractura que se hallaba en íntima relación con dicho nervio sin lesión alguna. Se realizó la limpieza de foco y se redujo con ayuda de pinzas tanto el fragmento en ala de mariposa, como el fragmento distal. Se fijó mediante dos tornillos de compresión interfragmentaria y una mini-placa para mantener inicialmente la reducción y, por último, una placa extraarticular de humero distal de 8 orificios. Las radiografías de control fueron satisfactorias. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento, con buena evolución clínica y sin clínica de afectación radial.



1. Dibujo abordaje posterior. 2. Mini-placa para reducción inicial. 3. Nervio radial. 4. Placa dorsolateral. 5. Control radiológico postquirúrgico.

Conclusiones

El abordaje modificado de Gerwin permite una excelente exposición de la fractura de húmero sin comprometer estructuras vitales. Además, facilita la identificación del nervio radial y reduce el daño tisular al separar las fibras del tríceps, en lugar de seccionarlas..

1. Gerwin M, Hotchkiss RN, Weiland AJ. Alternative operative exposures of the posterior aspect of the humeral diaphysis. with reference to the radial nerve*. The Journal of Bone & Joint Surgery. 1996 Nov;78(11):1690-5. doi:10.2106/00004623-199611000-00008. 2. Páramo-Díaz P, Arroyo-Hernández M, Rodríguez Vega V, Aroca-Peinado M, León-Baltasar JL, Caba-Doussoux P. Surgical treatment of extra-articular distal-third diaphyseal fractures of the humerus using a modified posterior approach and an extra-articular plate. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (English Edition). 2017 Nov;61(6):404-11. doi:10.1016/j.recote.2017.10.002. 3. Albert S, Inja DB, Arunachalam E, Cherian VM. The radial nerve at revision/REDO surgery – using the lower lateral cutaneous nerve to prevent a postoperative radial nerve deficit. JSES Reviews, Reports, and Techniques. 2021 Nov;1(4):421-5. doi:10.1016/j.xrrt.2021.05.004