

# Presentación de un caso de atrapamiento del nervio radial en el tríceps en paciente de 15 años

Aguilar Martínez, AJ; Torres Fuentes, JF; López Herrada, E.  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

## **OBJETIVOS**

Presentar el caso de atrapamiento del nervio radial entre las cabezas del tríceps.

## **MATERIAL Y METODOLOGÍA**

Paciente de 15 años que acude con imposibilidad para extensión y disminución de sensibilidad de dedos y muñeca izquierda, con atrofia evidente de musculatura extensora con inicio hace 2 años y empeoramiento progresivo. Fue estudiado por neurología, neurocirugía y unidad de tumores musculoesqueléticos de este centro descartando causa metabólica y patología tumoral compresiva.

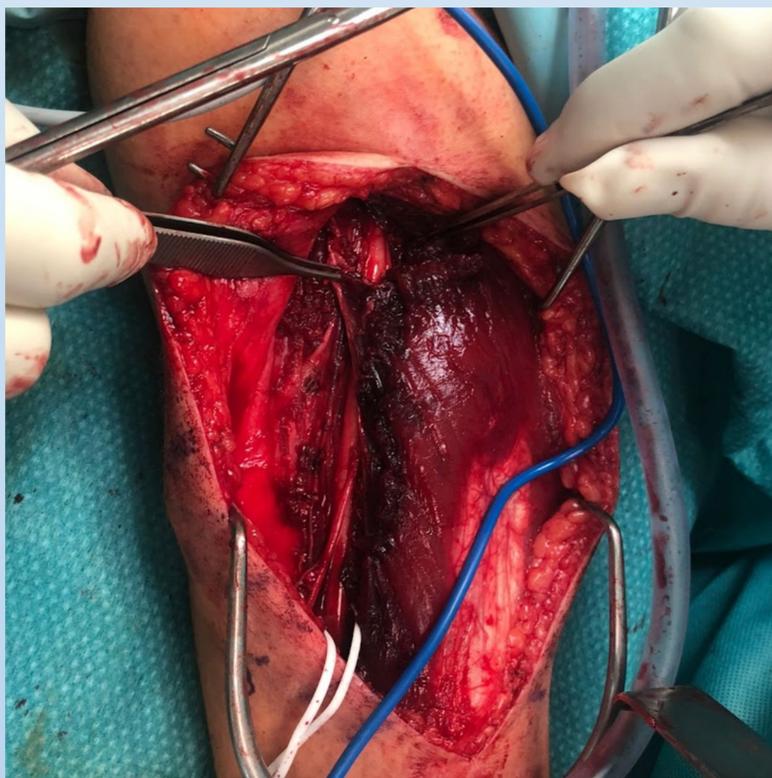
Solicitamos RMN de brazo izquierdo y electromiograma (EMG).

La resonancia informaba de engrosamiento del nervio radial desde su entrada entre la cabeza medial y larga del tríceps y se mantiene en su trayecto por el compartimento posterior del brazo entre las cabezas medial y lateral, volviendo a normalizar su tamaño al ubicarse entre el músculo braquial y braquiorradial en el área epicondílea.

Conclusión: mononeuropatía proximal del nervio radial de las características descritas, que podría ser secundaria a atrapamiento entre las cabezas del tríceps.

El resultado del EMG: lesión crónica del nervio radial izquierdo sin claro nivel localizador por la ausencia de respuesta sensitiva desde todos los puntos de estímulo y registro que se podría localizar en canal de torsión humeral.

Decidimos intervenir quirúrgicamente al paciente mediante un abordaje posterior sobre tríceps entre vientre lateral y braquial. Se aprecia, a nivel del canal de torsión, compresión del nervio por una zona aponeurótica de los dos vientres musculares del tríceps. A nivel macroscópico se observa engrosamiento significativo posterior a la zona de compresión con respecto a la zona proximal del mismo (imagen 1 y 2).



**Imagen 1:** atrapamiento del nervio radial. Distal a la zona de compresión se observa engrosamiento del nervio.



**Imagen 2:** nervio radial completamente liberado

## **RESULTADOS**

A los 6 meses, el paciente podía realizar extensión completa de los dedos con fuerza 4/5 de todos los dedos y en proceso de mejoría con rehabilitación.

## **CONCLUSIONES**

El síndrome de atrapamiento del nervio radial idiopático es raro y representa aproximadamente 0.7% de las lesiones no traumáticas de la extremidad superior. La localización más frecuente es en la arcada de Frohse, sin embargo, a veces ocurre en otras localizaciones y en función de donde esté la compresión dependerá la clínica del paciente.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** No

C O N G R E S O  
**SECOT58**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA