

# PARÁLISIS DEL NERVI INTERÓSEO POSTERIOR TRAS REANCLAJE DE TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS

XABIER JIMÉNEZ-URRUTIA, MARIA MOLINA MARTOS, ALBERTO CRUCHAGA CELADA,  
LUCIA BERNUY BAJO, IOAR URRA GUERGUÉ

Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Hospital Universitario Galdakao - Usansolo



## 1. INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

La lesión del nervio interóseo posterior durante la re inserción del tendón distal del bíceps está descrita en la literatura, siendo la segunda complicación nerviosa en frecuencia por detrás del nervio cutáneo antebraquial lateral.

Los extensores *carpi radialis longus* y *brevis* reciben generalmente su inervación radial proximal a la salida del nervio interóseo posterior, conservándose la extensión de muñeca en una lesión del mismo.

Se presenta un caso clínico de parálisis del nervio interóseo posterior tras la re inserción del tendón distal del bíceps exponiendo su manejo terapéutico y evolución.

## 2. MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 49 años, diestro y mecánico sin antecedentes médicos de interés, intervenido de rotura completa del tendón distal del bíceps izquierdo mediante anclaje transóseo. En el postoperatorio presenta una parálisis del extensor común de los dedos y del pulgar. La extensión de muñeca no se ve afectada.

El electromiograma al mes objetiva una muy severa lesión del nervio interóseo posterior, y a los cinco meses no presenta signos de reinervación. El estudio se completa con ecografía y resonancia, comprobándose lesión del mismo en la vecindad de la re inserción transósea (en tuberosidad radial) del bíceps.

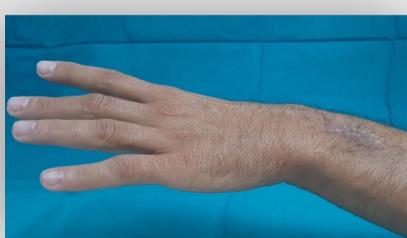
Se planifica cirugía de revisión del nervio. Durante la intervención, se aprecia neuroma con fibrosis perineural severa de más de 1 cm sin capacidad de reparación. Se procede a la transposición tendinosa de *palmaris longus* a *extensor pollicis longus* y de *flexor carpi radialis* a *extensor digitorum communis* siguiendo la técnica de Brand.

Se inmoviliza mediante férula en extensión durante cuatro semanas y posteriormente realiza rehabilitación.



## 3. RESULTADOS

El paciente ha recuperado la extensión activa de dedos (M4) y pulgar (M3) así como el efecto tenodesis. Actualmente, en 5º mes postoperatorio sigue realizando rehabilitación. Para ver en vivo acceder a código QR.



## 4. CONCLUSIONES

El empleo de anclajes transóseos para la re inserción distal del bíceps está cada vez más extendido, no estando exento de complicaciones. Conocer la anatomía del nervio radial es fundamental para evitar lesiones severas que abocan a cirugía de secuelas.

Cuando la neurolisis o reparación nerviosa no es posible está indicada la transferencia tendinosa para la recuperación de extensión de los dedos.