

CIRUGÍA PALIATIVA DE MANO SECUNDARIA A LESIÓN EXTENSA DEL PLEXO BRAQUIAL TRAS UNA FRACTURA LUXACIÓN DE HOMBRO

Gerardo Díaz Quirós, Andrés Quirós Infiesta, Juan Pablo Guzmán Zapata, Mario Martín Becerra Vargas, Adriana Picciotto

OBJETIVO

Presentar el caso de una cirugía paliativa de la mano en un paciente con lesión de los tres troncos del plexo braquial secundaria a fractura luxación gleno-humeral.

RESULTADOS

Al año, la evolución era satisfactoria, con corrección de la garra cubital y aceptable función de la mano.

CONCLUSIONES

En las luxaciones gleno-humerales, las lesiones nerviosas se producen generalmente por mecanismos de tracción y/o compresión directa.

Generalmente la afectación suele situarse a nivel de los troncos secundarios y ramos terminales.

La recuperación es habitual en 1-18 meses en el 90% de los casos (neuropraxias) y suele comenzar en los primeros 4 meses. Pasado este tiempo, ante ausencia de mejoría, está indicado un estudio más detallado y exploración quirúrgica.

La afectación extensa del plexo braquial es extremadamente rara, tiene un pronóstico infausto y está íntimamente relacionada con los traumatismos de alta energía o las maniobras inapropiadas de reducción.

Transcurrido más de un año desde la instauración de la lesión, las transferencias o autoinjertos nerviosos dejan de tener indicación

- en favor de la cirugía paliativa, la cual será en estos casos el tratamiento de elección.

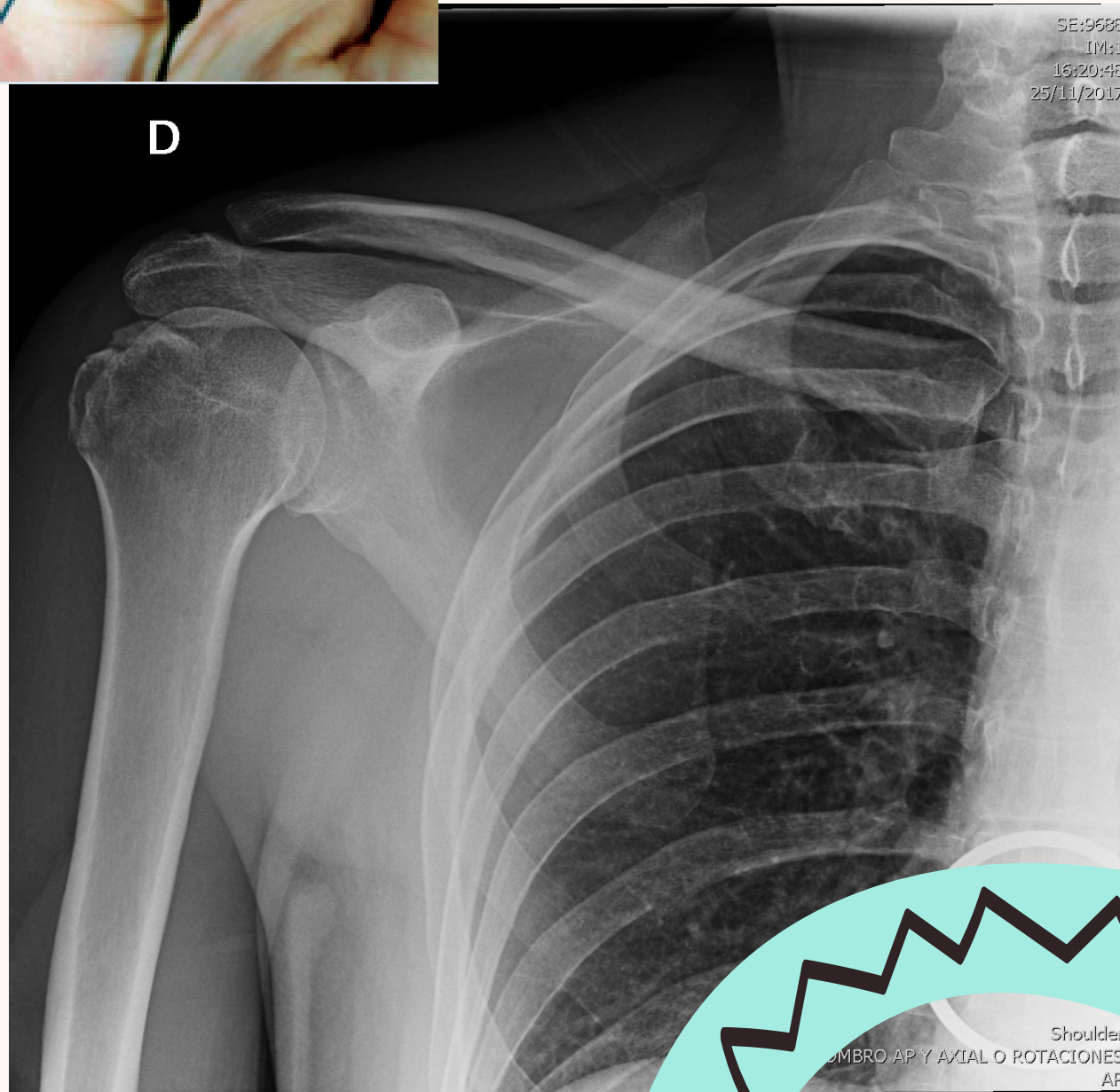
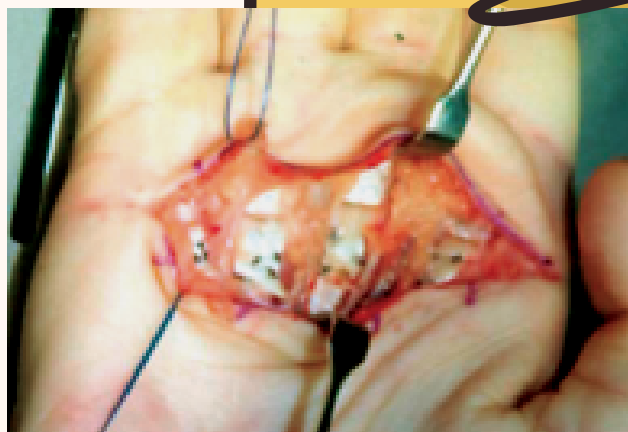
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 46 años que sufrió caída casual con fractura del troquíter y luxación glenohumeral anterior. En Urgencias se realizaron maniobras de reducción cerrada e inmovilización con cabestrillo.

Reacudió a las 12 horas por paresia en miembro superior. La exploración física era compatible con afectación de los principales troncos nerviosos. A los tres meses, el estudio electrofisiológico confirmaba una plexopatía braquial aguda en grado muy severo.

Durante el tratamiento rehabilitador se fue observando una recuperación progresiva. Sin embargo, la evolución del nervio cubital no fue satisfactoria, por lo que se decidió cirugía paliativa de las secuelas en la mano.

Intervención de mano paralítica a los 18 meses realizándose: técnica del Lazo de Zancolli con los Flexores Comunes Superficiales del 4º y 5º dedo; transferencia del Extensor Radial Corto del Carpo a la inserción del aductor y flexor corto del pulgar (alargado con Aloinjerto tendinoso) y transferencia del Extensor Índicis Propius a la inserción 2º interóseo volar.



C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA