

COMPRESIÓN DEL NERVIIO INTERÓSEO POSTERIOR. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA EPICONDILITIS



MARÍA JESÚS RAYO NAVARRO
(H. Universitario Príncipe de Asturias)

OBJETIVOS

La epicondilitis es una de las patologías no traumáticas más frecuentes de nuestra especialidad. Sin embargo, no toda clínica de dolor lateral de codo se debe a ella y, aquellos casos resistentes a tratamiento, debe realizarse un diagnóstico diferencial. Buscamos mostrar un caso de sospecha de epicondilitis con evolución tórpida, que finalmente se debía a una compresión del nervio interóseo posterior y su posterior tratamiento.



HARIDIAN E. DE ARMAS BAEZ, ROBERTO REY CAÑAS, PATRICIA MARQUETA GONZÁLEZ
(H. Universitario Getafe)

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de una paciente con dolor lateral de codo izquierdo de años de evolución, siendo diagnosticada e intervenida de epicondilitis en 2018, a pesar de lo cual no presentó ninguna mejoría. Refería dolor dorsal de antebrazo, de predominio nocturno, distinto al previo a cirugía. La resonancia magnética mostraba menor edema en región de inserción de extensores respecto a la resonancia previa, sin otras alteraciones. Electromiograma normal. Ante la sospecha clínica de una compresión nerviosa del nervio interóseo posterior, al realizar el test del supinador con anestésico, el resultado fue positivo y se intervino de una liberación del mismo. Se realizó la neurosis mediante una sección transversal del músculo supinador corto, con protección del nervio a la entrada y salida en profundidad del mismo y se observó una rápida disminución de la congestión nerviosa. No precisó de una inmovilización posterior.

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato, la paciente presentó una rápida mejoría de la clínica. Preciso unas sesiones de rehabilitación para recuperación de la fuerza. Finalmente, fue dada de alta tras mantener resultados favorables en las revisiones en consulta.

CONCLUSIONES

Dentro de las patologías más frecuentes, siempre debemos recordad los diagnósticos de exclusión dado que su olvido puede provocar tratamientos tardíos. En el caso de dolor lateral de codo, hay que sospechar epicondilitis, una plica posterolateral o síndrome de túnel radial, incluyendo la compresión del nervio interóseo posterior. Éste puede deberse a traumatismos previos, gangliones o cirugías. Sospecharemos ante dolor dorsal insidioso en antebrazo, sin afectación de la sensibilidad; contando como prueba diagnóstica el test anestésico para confirmar la sospecha. Puede asociarse la ecografía como prueba complementaria, aunque el diagnóstico es clínico. Tras el diagnóstico, el tratamiento es sencillo mediante la liberación del nervio, generalmente atrapado en la arcada de Fröhse, realizando una sección del supinador corto y comprobación de correcta liberación.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA