

Atrapamiento de nervio cubital tras luxación bilateral de codo con fractura de epitroclea

Iñigo San José Pardo, Marina Martínez Ibeas, Marta Baruque Astruga,
Ricardo Briso-Montiano Pinacho, Carlos Alberto Mora Simón

Introducción:

La fractura de epicóndilo medial es la más comúnmente asociada a la luxación de codo ocurriendo en el 15-25% de los casos y pudiendo quedar encarcelado el fragmento epicondíleo en la articulación. Se ha descrito un 44-55% de neuropatía cubital en este tipo de lesiones.

Material y método:

Varón de 15 años que presenta luxación bilateral de codo tras caída desde 1,5 metros. En la radiografía del codo derecho se aprecia fragmento de epitroclea encarcelado en la articulación.

A la exploración se aprecia deformidad bilateral de codos. No déficits neurológicos.

De manera urgente, bajo anestesia general y control de escopia se realiza reducción cerrada de ambos codos, quedando encarcelado el mencionado fragmento de epitroclea.

De forma diferida 3 días después se realiza reducción abierta y osteosíntesis de epitroclea con tornillo canulado de rosca parcial con arandela. Se aprecia nervio cubital encarcelado en el foco fracturario, que se libera. Férula de yeso 3 semanas en codo izquierdo y 4 semanas en derecho.

Se inicia tratamiento rehabilitador la 3ª semana postoperatoria.

Resultados:

Al mes de la intervención el paciente refiere parestesias en 4º y 5º dedos, que se resuelven el 2º mes. Fractura de epitroclea consolidada a los 2 meses. A los 4 meses el paciente realiza flexo-extensión y prono-supinación completas de ambos codos, sin dolor a la palpación de estructuras óseas. Ambos codos estables. No cúbito valgo ni bostezos.

Conclusiones:

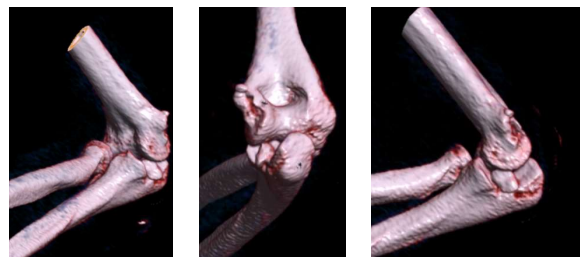
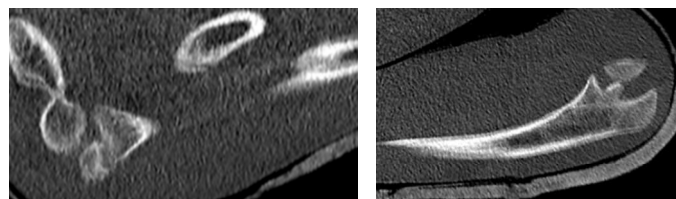
No se ha encontrado asociación entre la duración del atrapamiento del nervio cubital hasta el tiempo de la intervención con la severidad de la lesión nerviosa, sugiriendo que dicha lesión nerviosa pueda ser producida por el propio mecanismo lesional, más que por el atrapamiento nervioso. Esto indica que el epicóndilo medial encarcelado, a pesar de tener una indicación quirúrgica, no constituye por sí mismo una indicación de cirugía emergente, pudiendo diferirse hasta que se den las condiciones adecuadas para la intervención.

Bibliografía:

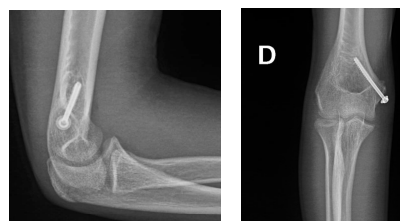
1. Vuillermín, C., Donohue, K. S., Miller, P., Bauer, A. S., Kramer, D.E., & Yen, Y. M. (2019). Incarcerated medial epicondyle fractures with elbow dislocation: Risk factors associated with morbidity. *Journal of pediatric orthopedics*, 39(9), e647- e651.



Radiografías en urgencias de luxación bilateral de codos, apreciándose fragmento de epicóndilo encarcelado en codo derecho.



Imágenes de TC y reconstrucciones en las que se visualiza fragmento de epicóndilo encarcelado en codo derecho.



Radiografía postoperatoria tras reducción y osteosíntesis de epicóndilo derecho.



Radiografía de control evolutivo tras extracción de tornillo de epicóndilo derecho.