

# TRATAMIENTO PRECOZ DE LESIONES DE PLEXO BRAQUIAL ASOCIADAS A FRACTURA DE CLAVÍCULA

Sergio Quirante García, Milagros Piña Corral, Mario Guillermo Chicón Mesa.  
Complejo Hospitalario Universitario de Granada

## Introducción

Las fracturas de clavícula constituyen una entidad bastante frecuente, representando aproximadamente el 4-10% de todas las fracturas del adulto. En la mayoría de los casos son causadas por traumatismos indirectos sobre el hombro o directos sobre la clavícula. Estas lesiones son generalmente tratadas de forma conservadora con inmovilización por medio de un cabestrillo y sólo en pocos casos se recurre al tratamiento quirúrgico. Las complicaciones neurovasculares debidas a fracturas de este hueso son bastante raras.

## Objetivos

Presentar un caso de fractura de clavícula con lesión del plexo nervioso braquial.

## Material y metodología

Varón de 54 años, que presenta fractura de clavícula por traumatismo indirecto tras caída en accidente de motocicleta. La exploración muestra la imposibilidad de efectuar flexo-extensión de codo, muñeca y dedos. Se realiza RM que informa de la presencia de fragmentos óseos junto a hematoma que producen compresión en plexo braquial. Se interconsulta con Neurocirugía e indican tratamiento quirúrgico. Durante la cirugía se identifica el plexo braquial y se inspecciona cuidadosamente. Se extraen los fragmentos óseos y se retira el hematoma. Durante la meticulosa disección efectuada por el equipo neuroquirúrgico, se observan importantes lesiones del nervio musculocutáneo con interrupción del mismo. Se decide, por lo tanto, efectuar una transposición nerviosa utilizando fibras del nervio ulnar homolateral. Finalmente se reduce y fija la fractura mediante placa puente posicionada anteriormente para obtener un mejor agarre de los tornillos.

## Resultados

Control radiográfico al mes de la cirugía en el que se evidencia formación de incipiente callo óseo e inicial consolidación de la fractura. Se realizan controles radiográficos seriados y la completa consolidación se observa a las 12 semanas postquirúrgicas. Se realizan también controles neurológicos seguidos de EMG y se aplica un protocolo de rehabilitación específico. El EMG detecta reinervación completa sin secuelas tras seis meses desde la intervención.

## Conclusiones

En un paciente con fractura de clavícula y lesión asociada del plexo braquial es muy importante intervenir lo más precozmente posible para que se evidencie el tipo de lesión nerviosa y se pueda decidir la estrategia de tratamiento más correcta. Es fundamental realizar la reducción y síntesis de la fractura y de forma paralela la exploración del plexo braquial. La intervención precoz permite lograr una mejor recuperación funcional.

