
Comentario

Este trabajo conciso y claro, como deben ser los artículos que comunican algo, fue publicado en nuestra Revista en 1949 y sorprende hoy por la gran actualidad del problema quirúrgico que trata y por la controversia que su solución genera en nuestros días. Basa el autor la técnica que propone en la bibliografía anglosajona y en las experiencias de las últimas guerras, donde dice haber un mayor porcentaje de fracturas de húmero con afectación del nervio radial que en los accidentes de la vida civil. Aboga por un algorit-

mo de tratamiento intervencionista con la ayuda de un neurocirujano realizando exploración liberación, y en su caso resección de los cabos afectados y sutura nerviosa con, incluso, osteotomía de acortamiento del húmero y síntesis rígida del mismo con placa de vitalio. Considera de gran importancia la utilización de un explorador eléctrico bipolar durante la intervención y la inmovilización consiguiente, pero atendiendo a una rehabilitación funcional mediante masajes, ejercicios activos y electroterapia.

En nuestros días existe aún polémica respecto al proceder en el caso de lesión del nervio radial asociadas a la fractura de la diáfisis humeral. Las fracturas del tercio distal suelen ser más peligrosas y producen con más frecuencia secciones o elongaciones del nervio. Se sabe que gran parte de las lesiones clínicas del nervio radial se recuperan espontáneamente entre 3 y 12 meses y que la revisión primaria

está pocas veces indicada, y que aun así, la revisión y reparación tardías pueden ofrecer buenos resultados, así como la cirugía paliativa del nervio radial.

A. Fernández-Domingo

*Unidad de Traumatología y Cirugía Reconstructiva
Centro de Prevención y Rehabilitación Fraternidad
Madrid*