



# Neuropraxia del nervio interóseo posterior del radial

## Posterior radial interosseous radial nerve neuropraxia

Luis Gerardo Domínguez Gasca,<sup>\*,†</sup> Luis Gerardo Domínguez Carrillo<sup>\*,§</sup>

**Citar como:** Domínguez GLG, Domínguez CLG. Neuropraxia del nervio interóseo posterior del radial. Acta Med GA. 2025; 23 (6): 564. <https://dx.doi.org/10.35366/121703>

### Abstract

The differential diagnosis of the posterior interosseous nerve (PIN) of the radial is broad, including intraneural and extraneural processes and direct trauma. In Monteggia fracture-dislocation, this is reported in 17% of cases and up to 14% after surgical treatment. Cases of complex fractures of the radial head are described. It has been reported during arthroscopic procedures of the elbow in 0.2% of cases, as it is close to the anterolateral entry port.

**Keywords:** posterior interosseous nerve of radial, neuropraxia, management rehabilitation.

El diagnóstico diferencial del nervio interóseo posterior (NIP) del radial es amplio, incluye lesiones intraneurales como schwannoma y neurofibroma, además de procesos extraneurales como lipomas, fibromas, gangliones, sinovitis por artritis reumatoide, condromatosis sinovial, artritis séptica, condromas, hemangiomas, miositis y bursitis, y traumatismos directos; en la fractura-luxación de Monteggia se reporta lesión del NIP en 17% de los casos y hasta 14% posterior al tratamiento quirúrgico, se describen casos en fracturas complejas de la cabeza radial; se ha reportado durante procedimientos artroscópicos del codo en 0.2% de los casos, por encontrarse próximo al puerto de entrada anterolateral.

El tratamiento inicial de la lesión del NIP es conservador (**Vídeo 1** [https://www.medigraphic.com/videos/actmed/am256v\\_1](https://www.medigraphic.com/videos/actmed/am256v_1))

con inmovilización de la extremidad torácica afectada con órtesis dinámica tipo Bunnell para lesión del nervio radial, manteniendo los dedos extendidos durante un periodo de ocho a 12 semanas, aplicación de medios físicos (ultrasonido terapéutico y electroestimulaciones); a partir de la tercera semana, la electromiografía y las velocidades de conducción motora pueden servir como seguimiento. Si el cuadro clínico y los datos electromiográficos no muestran mejoría a las 8-12 semanas, la exploración quirúrgica está indicada, examinando los sitios de compresión, así como la liberación del nervio a lo largo de todo su recorrido.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a [editorial.actamedica@saludangeles.mx](mailto:editorial.actamedica@saludangeles.mx)

\* Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

† Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía.  
ORCID: 0000-0001-4773-2140

§ Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina.  
ORCID: 0000-0002-1985-4837

### Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo  
Correo electrónico: [lgdominguez@hotmail.com](mailto:lgdominguez@hotmail.com)

Recibido: 24-07-2024. Aceptado: 27-09-2024.

