



CASO CLÍNICO

# Doctor, me he clavado un clavo y no siento la mano: pseudoaneurisma de la arteria braquial

A. Palacios Moyano, A. García Villanueva, A. Studer de Oya, I. Roger de Oña, F. García de Lucas

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid

## Correspondencia:

Dr. Adrián Palacios Moyano

Correo electrónico: [adrian\\_palacios@fremap.es](mailto:adrian_palacios@fremap.es)

Recibido el 15 de febrero de 2024

Aceptado el 3 de junio de 2024

Disponible en Internet: junio de 2024

## RESUMEN

Las lesiones por cuerpo extraño son frecuentes en el medio laboral, siendo, la mayor parte de las veces, poco dañinas.

Sin embargo, en ocasiones pueden provocar lesiones en estructuras neurovasculares importantes. La importancia de este caso clínico radica en el estudio y el manejo de una afectación compresiva del nervio mediano, secundaria a un pseudoaneurisma en la arteria braquial causado por un cuerpo extraño.

El tratamiento de este tipo de lesiones es eminentemente quirúrgico y se apoya tanto en pruebas de imagen como en estudios de conducción nerviosa, con el objetivo de detectarlas y tratarlas lo antes posible.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño. Compresión nerviosa. Pseudoaneurisma.

## ABSTRACT

**Doctor, a nail got nailed in my hand and I can't feel it: brachial artery pseudoaneurysm**

Foreign body injuries are common in the working environment and most of them are not harmful.

However, they can sometimes cause injuries to important neurovascular structures. The importance of this case report lies in the study and management of a compression of the median nerve, secondary to a brachial artery pseudoaneurysm caused by a foreign body.

The treatment of this type of lesions is surgical and is supported by both imaging tests and nerve conduction studies, with the aim of detecting and fixing them as soon as possible.

**Key words:** Foreign body. Nerve compression. Pseudoaneurysm.



<https://doi.org/10.24129/j.retla.07113.fs2401003>

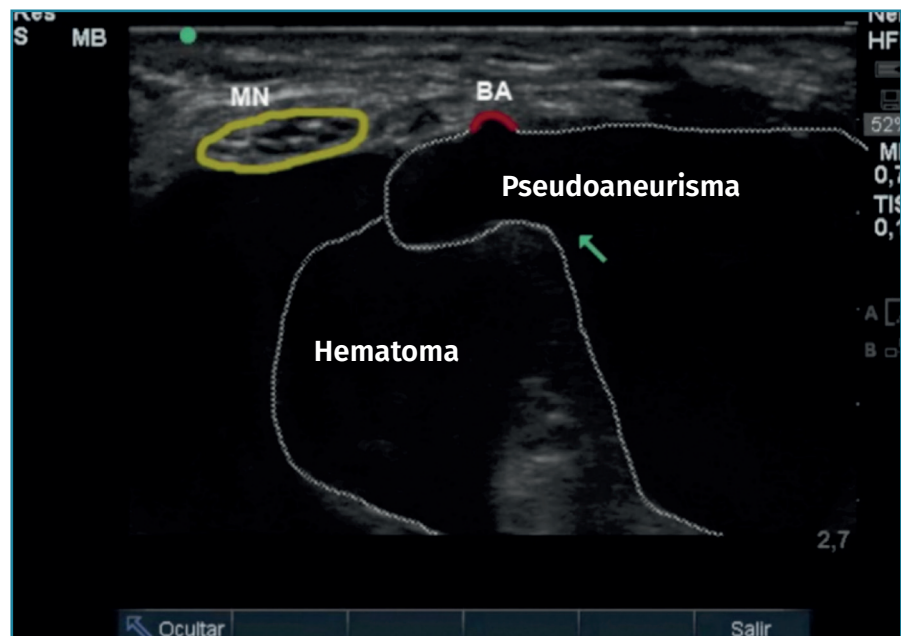
© 2024 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://www.fondoscience.com)). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

## Caso clínico

Un paciente varón de 36 años, carpintero, acude a su centro asistencial más cercano por una lesión con una pistola de clavos en su brazo izquierdo.

En la exploración física se observa lesión puntiforme en la cara medial del brazo; no presentaba déficits neurovasculares.

Se realiza una radiografía (**Figura 1**) y se observa la presencia de un cuerpo extraño. Se intenta la extracción, pero no es posible y el paciente es citado de manera urgente con Traumatología. En la exploración física ese día destaca la presencia una masa pulsátil en la cara medial del brazo, acompañada de parestesias en la palma de la mano.



**Figura 2.** Ecografía en la que se observa la compresión del nervio mediano secundaria al hematoma y el pseudoaneurisma arterial.



**Figura 1.** Radiografía que muestra un cuerpo extraño en el brazo.

Se completa el estudio con una ecografía (**Figura 2**), observándose la presencia de un pseudoaneurisma en la arteria braquial con flujo arterial positivo. Y con un electromiograma que informa de una lesión aguda incompleta del nervio mediano.

En el quirófano, se realiza incisión en la cara medial del brazo y, tras una disección cuidadosa, se localiza el paquete neurovascular formado por la arteria braquial, el nervio mediano y la vena basílica (**Figura 3**). Destaca la presencia de un gran hematoma que se reseca, así como el cuerpo extraño causante de la lesión.

La arteria braquial presenta una lesión transfixiante. El nervio mediano se encuentra contundido y de aspecto hemorrágico (**Figura 4**), secundario a la compresión que ha sufrido.

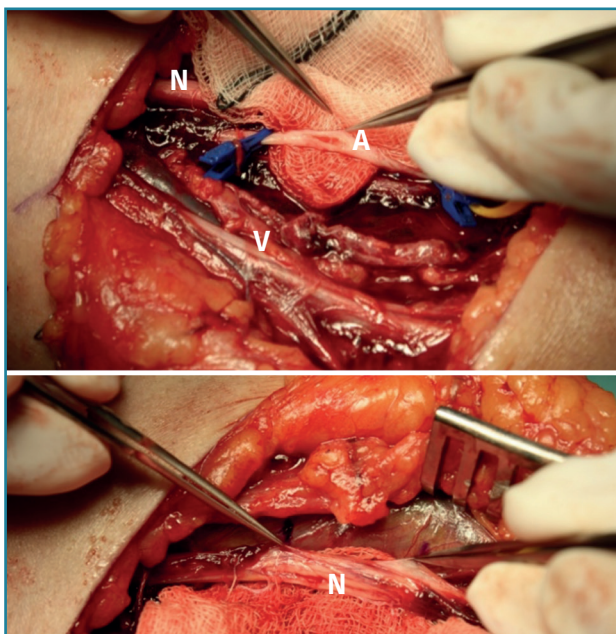
Se realiza una anastomosis arterial terminoterminal con sutura de 9/0; tras ello, se retira la isquemia y se recupera el flujo arterial normal (**Figura 4**).

El paciente es inmovilizado con una férula braquioantebraquial durante 2 semanas con el codo a 90° de flexión y en pronosupinación neutra.

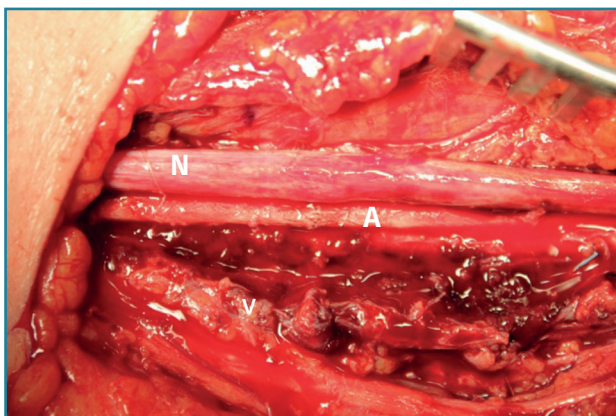
Tras ello, se retira y se permite el inicio de tratamiento rehabilitador reglado. Durante un periodo de un mes el paciente recibe un fármaco antiagregante para proteger la anastomosis.

En la primera consulta tras la cirugía, presenta una recuperación nerviosa parcial, siendo completa a los 6 meses.

El paciente fue dado de alta laboral a los 3 meses tras la cirugía.



**Figura 3.** Diseción del paquete neurovascular. A: arteria braquial; N: nervio mediano; V: vena basilica. En la imagen de debajo se observa el aspecto hemorrágico del nervio mediano.



**Figura 4.** Paquete neurovascular con la arteria braquial ya reparada. A: arteria braquial; N: nervio mediano; V: vena basilica.

## DISCUSIÓN

Las lesiones por cuerpo extraño son muy habituales en el medio y pueden no ser banales. Todas ellas requerirán una exploración física y neurovascular reglada con el objetivo de detectar la presencia de cualquier déficit o afectación secundario<sup>(1)</sup>.

Además, el empleo de pruebas complementarias<sup>(2)</sup>, principalmente pruebas de imagen como radiografías simples o, sobre todo, ecografía y/o resonancia magnética, ayuda a objetivar y cuantificar el daño provocado.

Ante la sospecha de afectación neurológica, los estudios de conducción nerviosa apoyan el diagnóstico y son decisivos a la hora de determinar la necesidad de un tratamiento quirúrgico urgente para, así, evitar la aparición de secuelas futuras<sup>(3)</sup>.

## CONCLUSIONES

Ante una lesión por cuerpo extraño siempre hay que llevar a cabo una exploración física y neurovascular exhaustiva con el objetivo de localizar y tratar posibles lesiones que supongan un riesgo futuro para la viabilidad del miembro afecto.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Financiación.** Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

**Conflicto de interés.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Lobo J, Ferreira MC, Ramos PN. Pseudoaneurysm of brachial artery: a rare cause of median nerve compression. *Trauma Case Rep.* 2018;14:8-10.
2. Ruiz Santiago F, Jiménez Villares P, Tristán Fernández JM, Muñoz Parra F. Median nerve compression by an iatrogenic pseudoaneurysm of brachial artery. *Eur J Radiol Extra.* 2004;50(3):75-6.
3. Villanueva AG, Oña IR, Oya AS. Median Nerve Compression Caused by Brachial Pseudoaneurysm: Report of Two Cases and Review of the Literature. *J Hand Microsurg.* 2016;8(2):109-10.