

# TRANSFERENCIA TENDINOSA EN PARÁLISIS INTERÓSEO POSTERIOR

Inés De Blas Sanz, Ignacio García Cepeda, Álvaro Quintanilla García, Verónica Álvarez García, Diego Fernández Díez, Ana Elena Sanz Peñas

## INTRODUCCIÓN

- La parálisis del nervio interóseo posterior (PIN) es una patología poco frecuente, siendo la causa más frecuente traumática.
- Si existe una causa estructural es necesaria la descompresión precoz para evitar daños irreversibles.
- Si no hay mejoría tras la descompresión o la posibilidad de recuperar funcional del nervio es nula de manera conservadora, puede realizarse una transferencia tendinosa.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer 33 años

AP: trasplante pulmonar a los 15 años por fibrosis quística

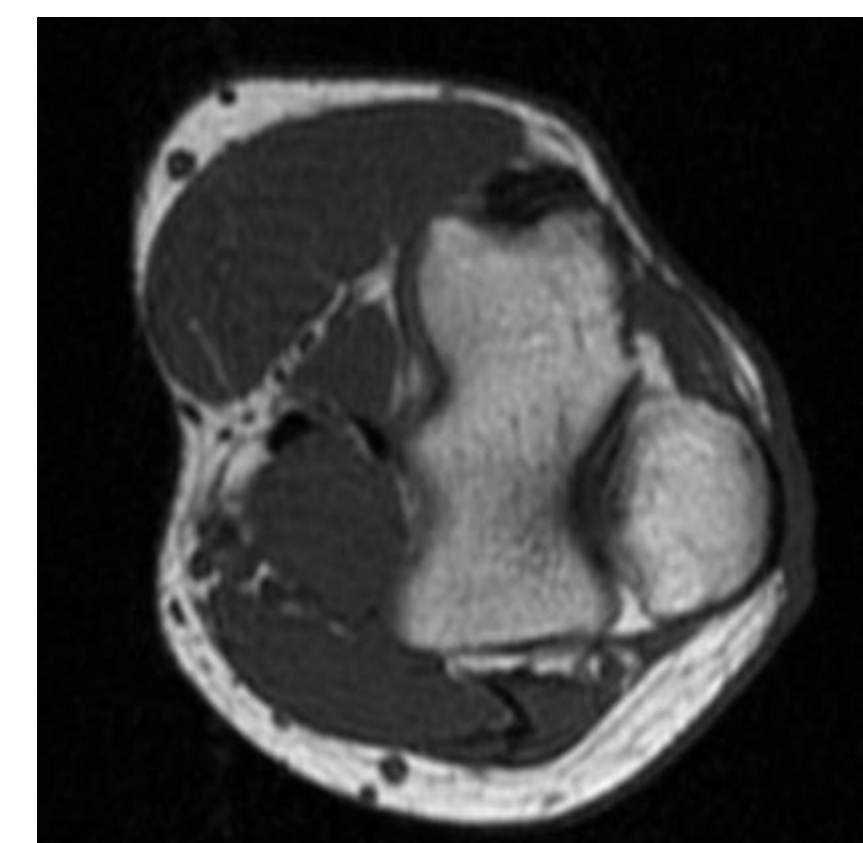
Tto:

- Tacrolimus, azatioprina y prednisona
- Colonización nasal por Pseudomona (trobramicina nasal)

- Dificultad para estirar los dedos y la muñeca derecha
- Inicio brusco sin antecedente traumático
- No dolor asociado cervical ni extremidad superior
- No presenta alteración de la sensibilidad
- Estable desde el inicio
- Flexión de la muñeca y los dedos conservada
- Reflejo tricipital derecho está abolido



Rx codo y muñeca:  
sin alteraciones



RMN codo:  
Descarta patología compresiva

EMG de plexo braquial

Signos de neuropatía de radial derecho

Afectación rama motora del nervio (interóseo posterior)

Sin afectación de mediano ni neuropatía de cubital

No radiculopatía C6-C7 derecha

IQ: transferencia tendinosa

tendón flexor superficial 3º dedo → extensor largo 1º dedo y extensor 2º dedo

tendón flexor 4ºdedo → extensor común de los dedos



## RESULTADOS

- Buena evolución clínica
- Flexo-extensión completa de la muñeca y los dedos tras tratamiento rehabilitador
- Leve dificultad para la extensión del segundo dedo.

## CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos con las transferencias tendinosas, independientemente de la cirugía realizada, en su mayoría son buenos en cuanto a recuperación de la movilidad y satisfacción del paciente.
- Los músculos disponibles son todos los inervados por el nervio mediano y cubital, en todas sus combinaciones posibles.