

Recuperando la fisiología mediante transferencias nerviosas

Alonso Escudero Martínez, Gregorio Valero Cifuentes, Antonio Ondoño Navarro, Domingo Maestre Cano, Juan Fernando Navarro Blaya, Francisco Martínez Martínez
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Hospital Virgen de la Arrixaca

Introducción

La parálisis cubital es una patología muy invalidante por la anestesia en el borde cubital de la mano y la atrofia de intrínsecos, con la aparición de la deformidad típica en garra cubital y el signo de Wartenberg, Jeanne y Froment.

Objetivo

El objetivo de este póster es el de presentar nuestra experiencia en trasferencias nerviosas y su comparación con otros métodos indicados en pacientes con lesiones nerviosas.

Material y Método

Presentamos un caso de un varón de 28 años que presenta sección de arteria y nervio cubital tras sufrir herida inciso-contusa. En un primer tiempo en quirófano de urgencias se repara la lesión de la arteria cubital, sin embargo, no es posible la reparación del nervio cubital. En un segundo tiempo se realizan transferencias nerviosas para recuperar la función que aporta dicho nervio. Utilizamos la rama terminal del interóseo anterior del nervio mediano en su entrada al pronador cuadrado para reinervar el fascículo motor y la rama sensitiva palmar cutánea del nervio mediano para reinervación sensitiva. En algunos casos, si existe lesión de la rama palmar cutánea o es de un diámetro muy inferior empleamos el fascículo sensitivo del tercer espacio del nervio mediano.

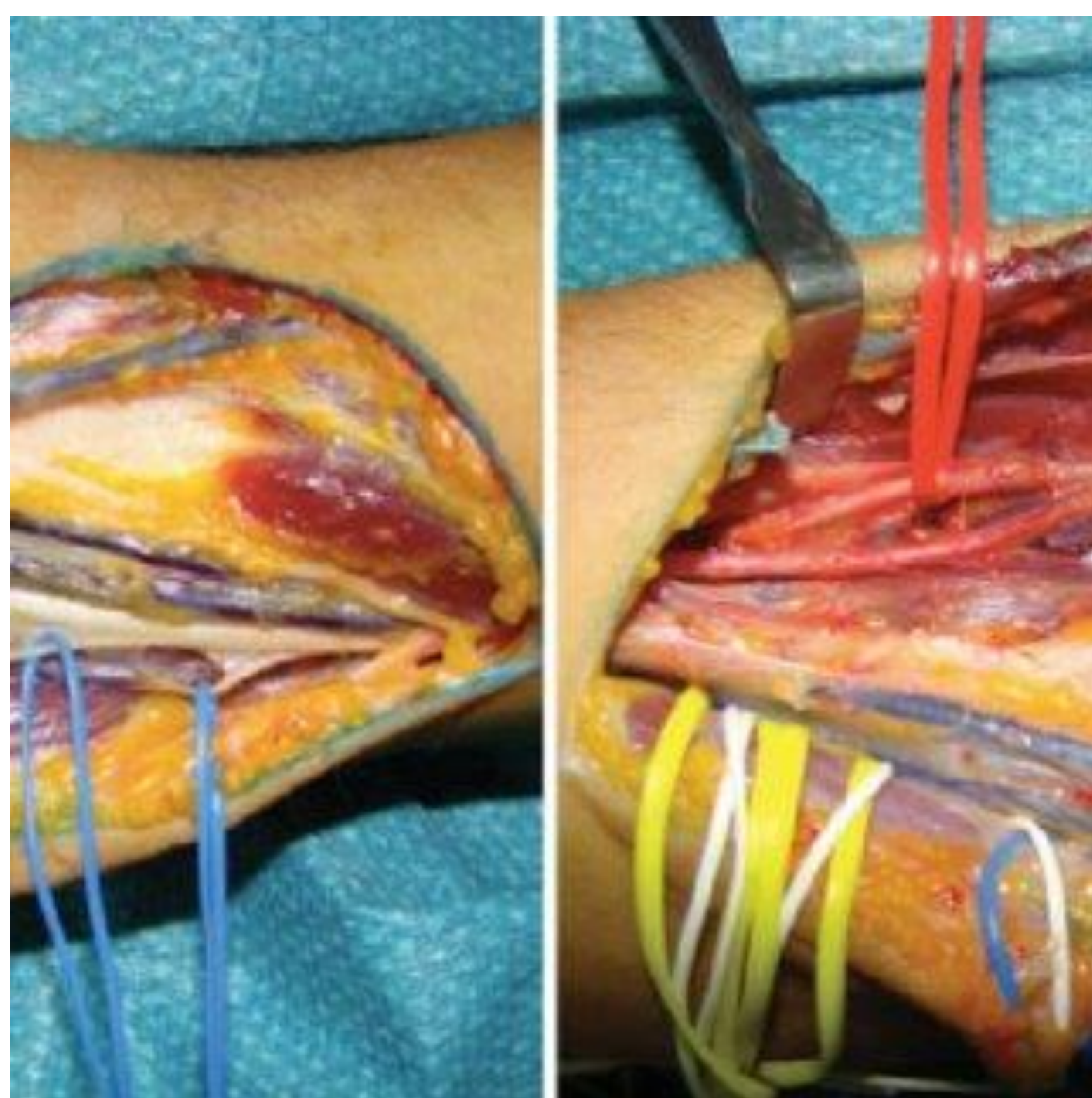


Fig 1. Transferencia 1



Fig 2. Transferencia 2

Resultados

Las trasferencias tendinosas aportan una mejoría funcional pero no fisiológica y no permiten la recuperación sensitiva. En cambio, las transferencias nerviosas permiten una recuperación fisiológica, tanto motora como sensitiva, precoz al estar las neurorafias próximas a los órganos diana. Además, tienen la ventaja frente a otras técnicas en que las fibras motoras sanas se transfieren directamente sobre el nervio receptor sin necesidad de injertos, lo que minimiza todavía más el tiempo de reinervación frente a otras técnicas.

Conclusiones

Las transferencias nerviosas son una solución ante casos en los que la reparación nerviosa directa no es posible y ha de ser elegida como principal opción terapéutica ya que, otras como las transferencias tendinosas, no consiguen aportar una función completa y fisiológica propia del nervio lesionado.

