

## Objetivos

Las lesiones de nervios periféricos son relativamente frecuentes: solo en Europa se estima que cada año se producen unas 300.000 lesiones nerviosas, pudiendo ser consecuencia de diversas etiologías. En lesiones por tracción o compresión, la actitud debe ser en inicio expectante, ya que lo esperable es que con el tiempo se produzca una reinervación (siendo frecuentemente neuroapraxias o axonotmesis). Sin embargo, las lesiones abiertas con sospecha de sección parcial o total de un nervio son indicación de exploración quirúrgica.

Objetivos: Presentar un caso atendido en nuestro servicio en el que se realizó reparación quirúrgica de una lesión nerviosa.

## Material y metodología

Varón 15 años. Acude a urgencias tras caída de la bicicleta, presentando herida inciso-contusa en cara posterior de la pierna derecha. A la exploración se observa sección parcial del tendón de Aquiles. No se visualiza nervio sural, pero presenta parestesias en su territorio. Se realiza intervención quirúrgica urgente, observándose sección completa a nivel del nervio sural, con defecto de unos 2 cm, y sección parcial del tendón de Aquiles y de ambos tendones peroneos: Tenorrafia y reparación del defecto nervioso mediante tubulización con vena safena.

## Resultados

Inmovilización con férula 2 semanas tras la cirugía, permitiéndose posteriormente carga parcial progresiva. Buena evolución posterior. Última revisión a los 4 meses post-IQ, sensibilidad correcta y sin parestesias en territorio del nervio sural, por lo que es dado de alta.

## Conclusiones

Las lesiones nerviosas periféricas presentan importantes secuelas potenciales y malos resultados si la técnica quirúrgica no es la apropiada. El objetivo principal de la misma será conseguir una reparación libre de tensión, la cual daría lugar a una fibrosis y problemas secundarios de conducción. Cuando la sutura termino-terminal del nervio no es posible debido a un defecto en el mismo, una opción disponible es la tubulización, consistente en la interposición entre los cabos de un segmento de conducto, con el fin de guiar la regeneración axonal a través del mismo. Así, se permite salvar el defecto sin someter a los extremos nerviosos a una tensión excesiva. Esto puede realizarse ya sea con injertos nerviosos sintéticos o bien con sustitutos biológicos, como el injerto venoso.

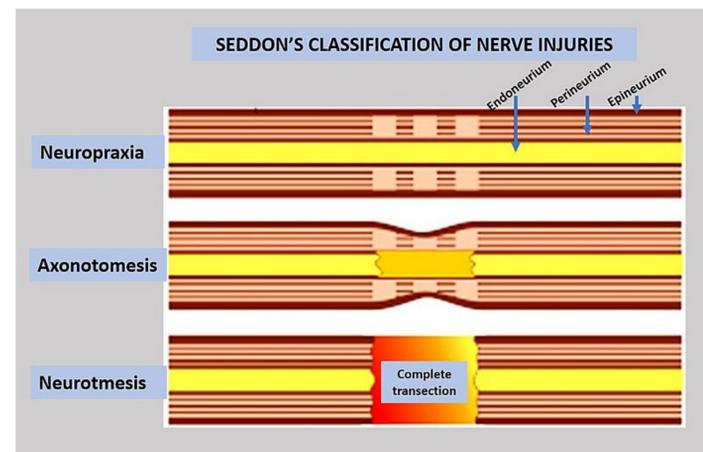


Fig. 1: Esquema de los tipos de lesión nerviosa.



Fig. 2: Imagen inicial de la herida a la llegada del paciente a Urgencias.