



Fernando López-Navarro Morillo, Gregorio Valero Cifuentes, Antonio Ondoño Navarro, Alonso Escudero Martínez, Francisco Martínez Martínez

Mail: lopeznavarromf@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las secuelas de las lesiones nerviosas en ocasiones son muy graves, sobre todo si afectan a nervios importantes, sobre los cuales reside gran parte de la inervación motora del miembro, como puede ocurrir en el nervio mediano. Para su tratamiento se pueden realizar injertos nerviosos de zonas cuya denervación no suponga una alteración importante.

El objetivo es presentar la técnica quirúrgica utilizada para la reparación de una lesión del nervio mediano a nivel de la muñeca con injerto nervioso sural.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente de 34 años que es remitida a nuestras consultas por presentar herida a nivel de la muñeca que precisó sutura del nervio mediano hace más de 2 años. A la exploración presenta signo de Tinel positivo, con anestesia casi total en territorio sensitivo de nervio mediano, así como déficit de fuerza importante con la maniobra de la pinza.

La RMN Y EMG confirma la presencia de una lesión en el nervio mediano compatible con posible neuroma.

RESULTADOS

En un primer tiempo se realiza una disección cuidadosa del nervio mediano a nivel del tercio distal de antebrazo, evidenciando un neuroma de aproximadamente 2.5cm. Se seccionan 3.5cm de nervio mediano a nivel de la lesión, obteniendo fascículos sangrantes en extremo proximal y distal, libres de enfermedad. Se envía la muestra a anatomía patológica.

En un segundo tiempo, bajo abordaje lateral del tercio distal de pierna, se obtiene un injerto de nervio sural de 18cm. Este injerto se trabaja en mesa de quirófano para obtener un injerto nervioso tetrafascicular de 3.5cm.

En un tercer tiempo, se realiza sutura epineural en extremo distal y proximal del injerto con el nervio mediano con Ethilon 8/0. Por último, se refuerza la sutura en ambos extremos con Tissuecol.

Para el postoperatorio inmediato, colocamos una férula antebraquiopalmar en la muñeca afecta, que dejamos durante 3-4 semanas para proteger la sutura.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Las lesiones nerviosas requieren un manejo por personal especializado, tanto para su correcto diagnóstico como para su complejo tratamiento.

A pesar de una técnica quirúrgica perfecta, es imprescindible un proceso de rehabilitación precoz.

En caso de no poder hacer una reparación del nervio dañado, la alternativa sería realizar una transferencia nerviosa.

ICONOGRAFÍA

Neuroma en nervio mediano



Autoinjerto de nervio sural



Preparación de injerto



Reparación definitiva



AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a todos los participantes en el trabajo su esfuerzo y dedicación, así como a todo el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Virgen de la Arrixaca, ya que sin su ayuda la resolución del caso no hubiera sido posible.