

LESIÓN TRAUMÁTICA DEL NERVIOS AXILAR. TRANSFERENCIA NERVIOSA RADIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: **Muñiz Zatón P**¹, Laura Alonso Viana, De la Red M¹, García Portal G¹, García González S¹,
¹ Hospital Universitario Marqués De Valdecilla, Santander Cantabria, Spain

OBJETIVO

Presentar un caso de lesión traumática del nervio axilar detallando la técnica de la transferencia de la rama motora de la cabeza larga del tríceps al axilar y comentando sus resultados.

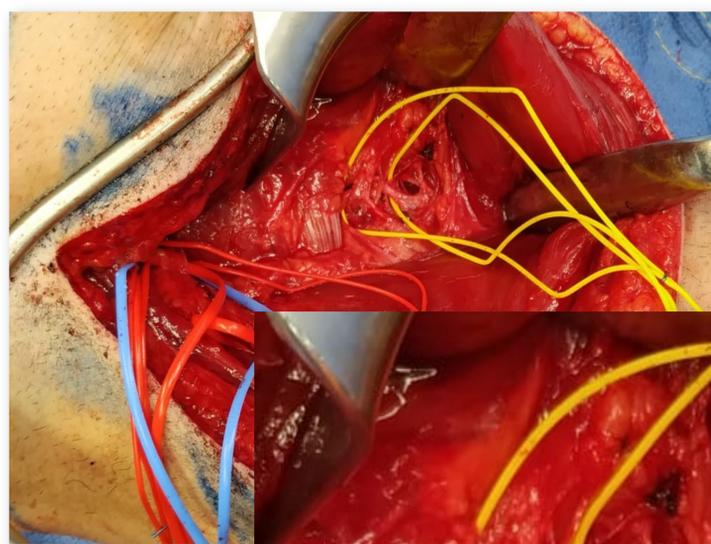
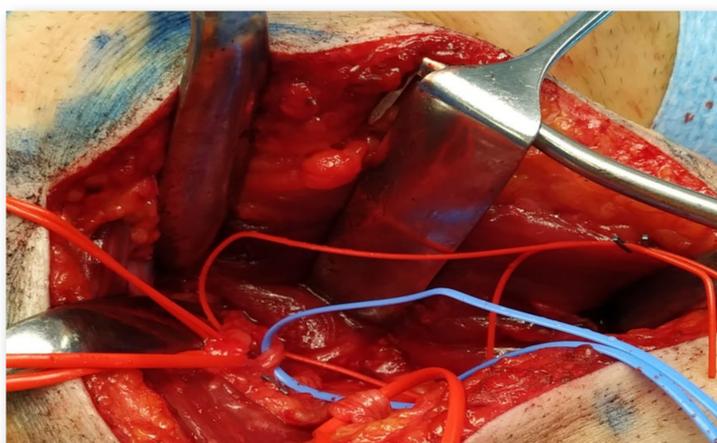
MATERIALES Y METODOS

Varón, 51 años, sufre **una fractura conminuta escapular asociado a una lesión en nervio axilar**. La exploración física reveló **atrofia deltoidea y abducción activa de 0º**.

ELECTROMIOGRAMA: reveló **lesión axonal severa** en el territorio del nervio axilar izquierdo con signos de **denervación activa**. La fuerza del tríceps estaba preservada.

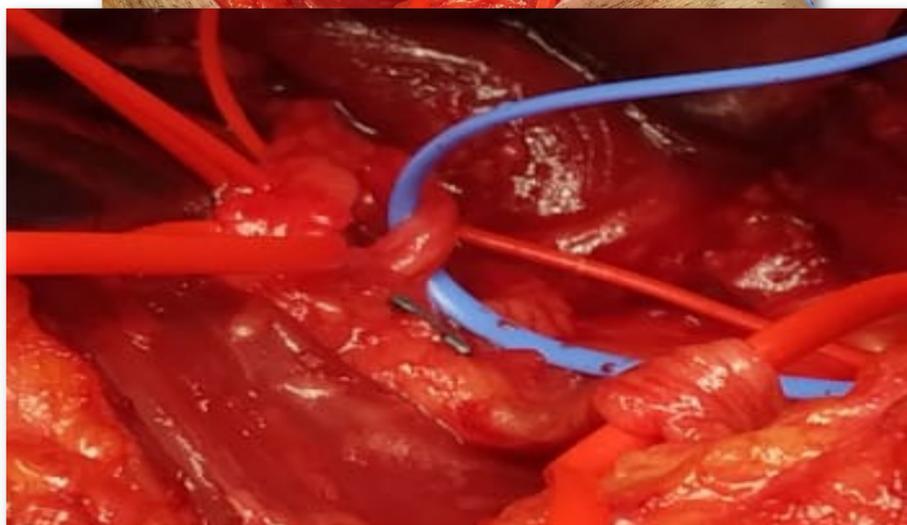
6 meses después del traumatismo no se logró mejoría; **Se indicó una TRASFERENCIA DEL NERVIOS RADIAL.**

la **rama anterior**, la rama motora principal del deltoides, fue identificada, diseccionada, y se cortó lo más proximal posible.
(vessel loop amarillo)



La rama para la cabeza larga del tríceps fue identificada (vessel loop azul). Era la primera rama del **nervio radial (vessel loop rojo)**. Se seccionó lo más distal posible antes de su entrada en la cabeza larga del tríceps.

Se realizó coaptación y sutura entre la rama donante y la rama anterior del nervio axilar



RESULTADOS

Se obtuvo una sutura estable y sin tensión de la rama motora de la cabeza larga del tríceps al axilar sin necesidad de injerto interpuesto. A los 5 meses tras la cirugía alcanza 90º de abducción y el EMG muestra signos de reinervación.

CONCLUSIONES

Las lesiones aisladas del nervio axilar deben tratarse quirúrgicamente cuando no se verifica la recuperación espontánea 6 meses después del trauma. La neurotización con el nervio radial como donante gracias a su proximidad anatómica permite una neurorafia sin injerto interpuesto y su sinergia funcional en la abducción y rotación con el nervio axilar lo hacen una buena opción de tratamiento.