

Reconstrucción de defecto nervioso superior a 3 cm con injerto autólogo. ¿Una alternativa terapéutica?

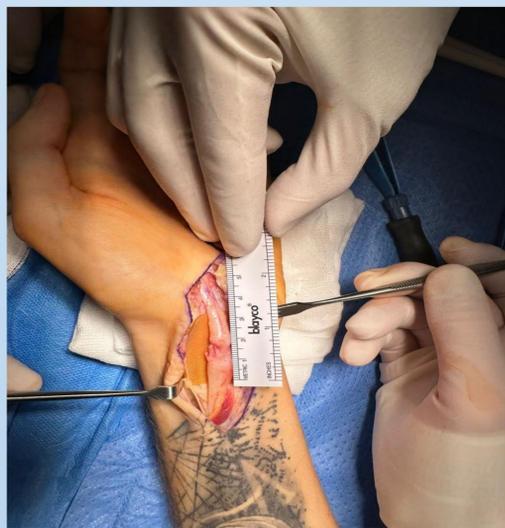
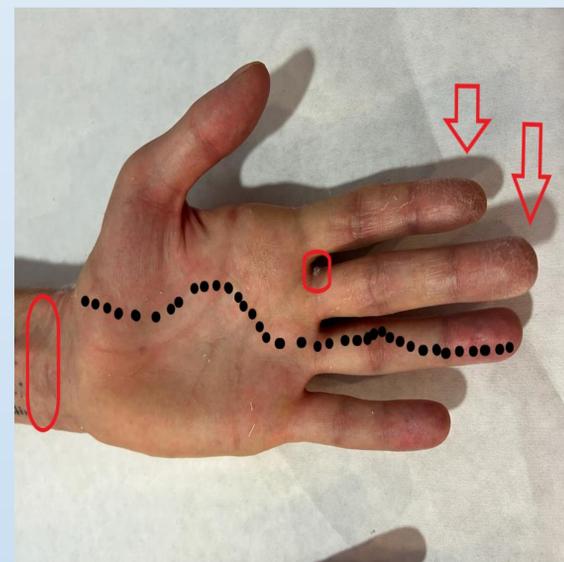
Cristian Lombardi V. Irene Lapastora O. Ana Palacios D. Roque Pérez E, Rosa Vega R.

Introducción

Pese a la investigación y avances científicos, la lesión nerviosa sigue siendo una causa importante de secuelas/incapacidad laboral con una gran limitación funcional, en especial cuando involucra el miembro superior. Actualmente el Gold estándar cuando los cabos proximales no pueden ser suturados sin tensión es el injerto autólogo, especialmente cuando el defecto supera los >3 cm, Sin embargo no todos los pacientes son candidatos, es por ello que presentamos reporte de un caso con aloinjerto de cadáver como alternativa terapéutica.

Materiales y métodos

- Se trata de un paciente masculino de 23 años de edad, con Antecedente de traumatismo punzo-penetrante en región ventral del tercio distal del antebrazo, atendido inicialmente en urgencias donde descartan patología vasculo-nerviosa distal y que meses después inicia clínica de parestesias, tincl, perdida de fuerza, hipoestesia, atrofia tenar y cambios tróficos de la piel en región sensitiva correspondiente al nervio mediano de mano dominante.
- Se indica revisión quirúrgica y utilización de injerto autólogo, dado que el paciente rechaza dicha terapéutica se propone la utilización de aloinjerto.
- Como hallazgo intraoperatorio presenta neuroma con sección total del mediano que posterior a la resección se evidencia un defecto de 4 cm de longitud.



Resultados

En el peri-operatorio La rafia con aloinjerto permite reparaciones en defectos nerviosos logrando una sutura de los cabos distales sin tensión, pero sobre todo sin añadir comorbilidades relacionadas a la zona donante. En el post-operatorio mediato (2 semanas) nuestro paciente presenta tincl progresivo distal, así como recuperación de los cambios tróficos de la piel



Conclusiones

La utilización de aloinjerto en aquellos defectos nerviosos superiores a >3 cm es una opción terapéutica en aquellos pacientes en los que se prefiera evitar las comorbilidades añadidas o que los mismo rechacen la opción terapéutica de injerto autólogo. Siendo una herramienta terapéutica viable en dichas situaciones, ofreciendo resultados satisfactorios y reproducibles.