

Más vale que sobre, que no que falte: la sección nerviosa con pérdida de sustancia y el aloinjerto descelularizado. A propósito de un caso.

Silvia Moreno Rodríguez; Marina García Cantarero; Nedy Carolina Frascella Braco; Ángel García Olea

Introducción

Las lesiones de nervio periférico ocurren hasta en un 3% de las lesiones traumáticas. El **gold standard** en su reparación sigue siendo la **sutura directa**. Sin embargo, en casos en los que los cabos proximal y distal se encuentran separados sin posibilidad de aproximación, bien por pérdida de tejido o por retracción de los mismos, han de plantearse métodos que sirvan **de puente para la regeneración nerviosa**.

El **autoinjerto nervioso** presenta grandes inconvenientes: la comorbilidad asociada a la resección de nervio donante, así como el aumento del tiempo quirúrgico y su dificultad; y la escasez de nervio disponible.

Para suplir los problemas que se presentan, surgen una gran variedad de sustancias tanto sintéticas como biológicas alternativas al autoinjerto, como es **el aloinjerto nervioso descelularizado**, con resultados prometedores en la regeneración nerviosa.

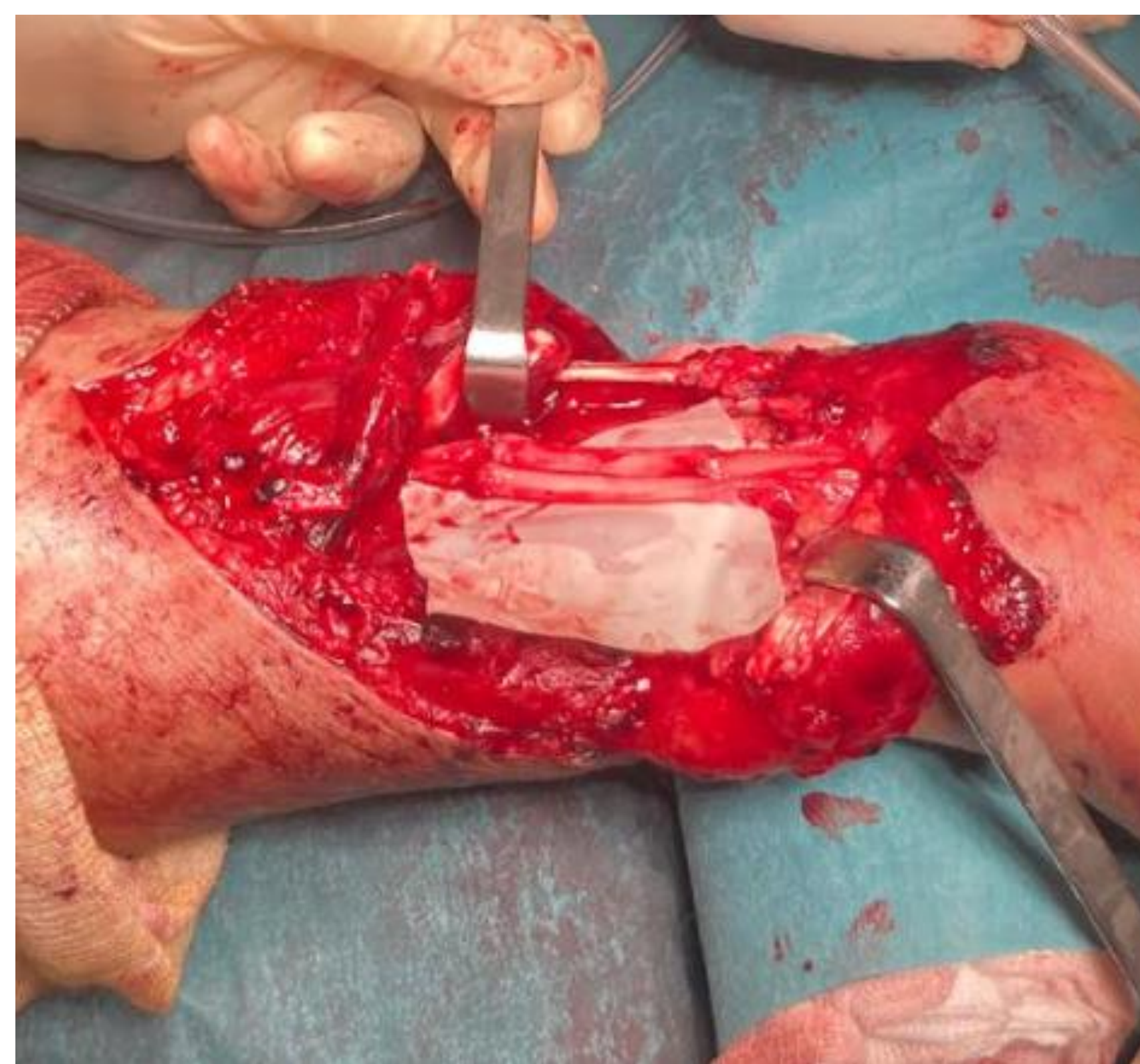
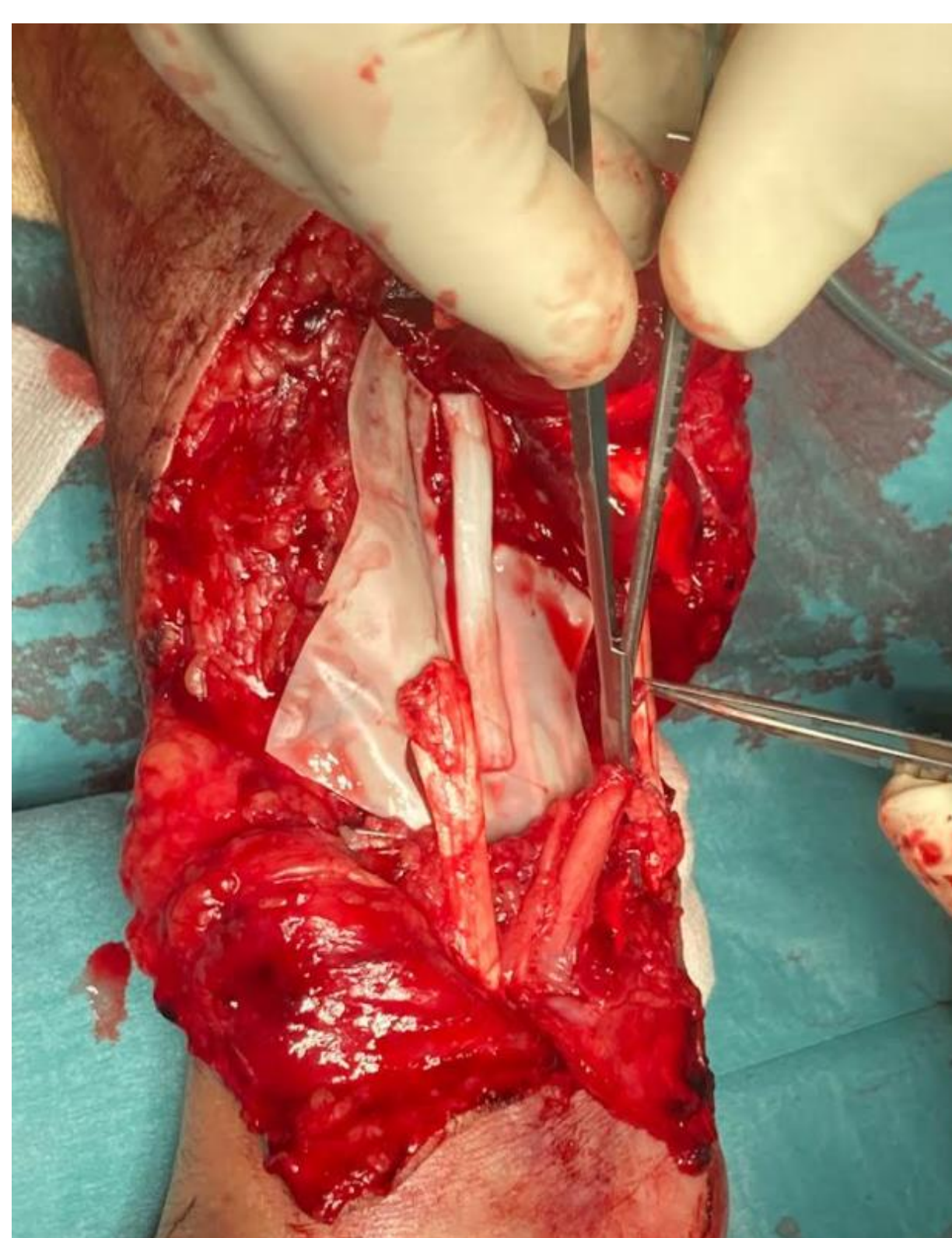
El objetivo del estudio es demostrar la utilidad del aloinjerto descelularizado a través de un caso de nuestro centro.

Material y métodos

Paciente atendido en urgencias tras herida a nivel de la muñeca con mampara de cristal, observándose: sección de las arterias radial y cubital, flexor digitorum superficialis y profundus, flexor pollicis longus, palmaris longus, así como **sección del nervio mediano y del flexor carpis radialis, con pérdida de sustancia de ambos**, y sección parcial del nervio cubital. De forma urgente, se realiza ligadura de arteria radial y sutura termino-terminal de arteria cubital.

Tres días después se revisa nuevamente la herida en quirófano, realizando sutura termino terminal de los tendones seccionados, así como sutura de la sección parcial del nervio cubital. Se realiza reconstrucción del flexor carpis radialis con injerto autólogo de palmaris longus.

Dada la imposibilidad para la aproximación de los cabos del nervio mediano, se emplea un **injerto de nervio isogénico descelularizado**.



Resultados

Un año tras la intervención, el paciente refiere mejoría del dolor, ha recuperado parcialmente la sensibilidad táctil en los dedos, así como la oposición del pulgar; sin objetivarse datos de distrofia a nivel de la mano.

Conclusión

A pesar de que el autoinjerto siga considerándose como la principal técnica en lesiones nerviosas con pérdida de sustancia; el tejido nervioso alogénico descelularizado se presenta como una **alternativa prometedora** al autoinjerto.