

Cristal Intraneural. Reparación del nervio mediano con injerto autólogo de Nervio Sural

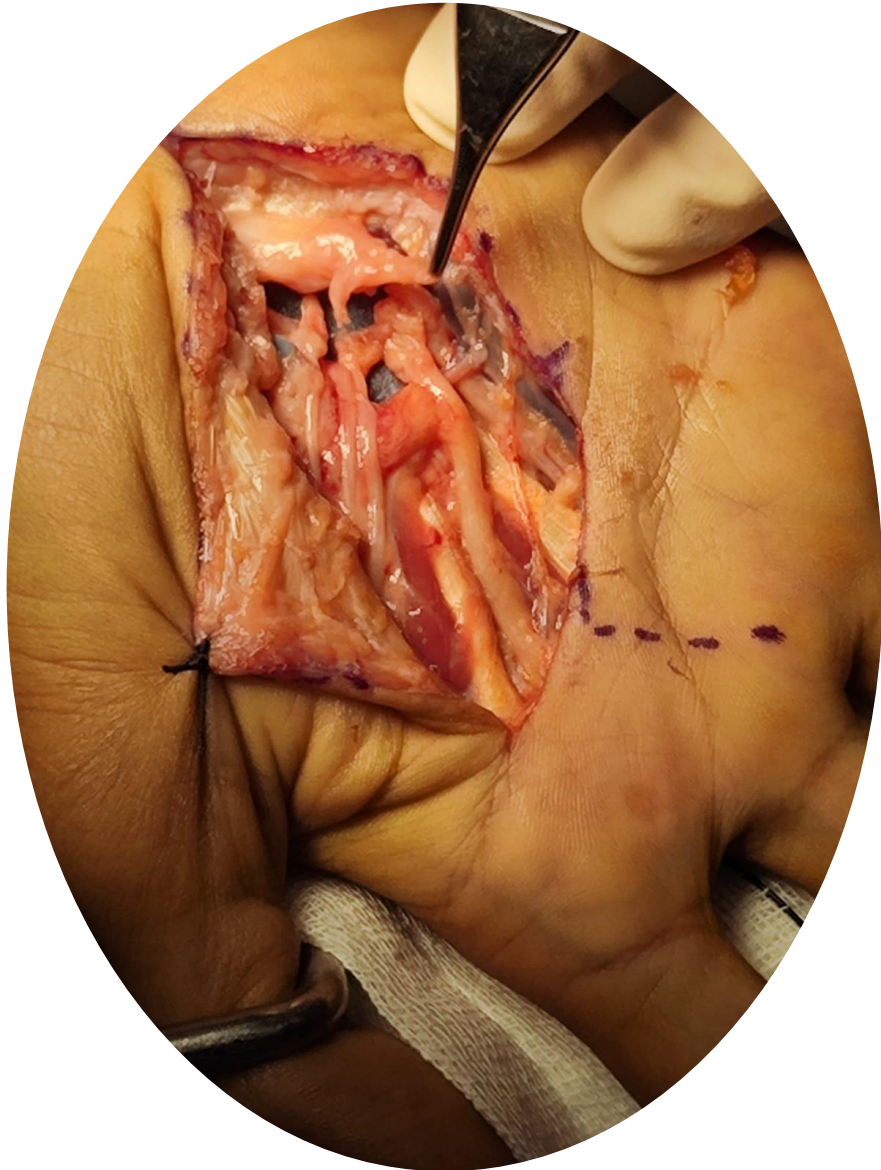
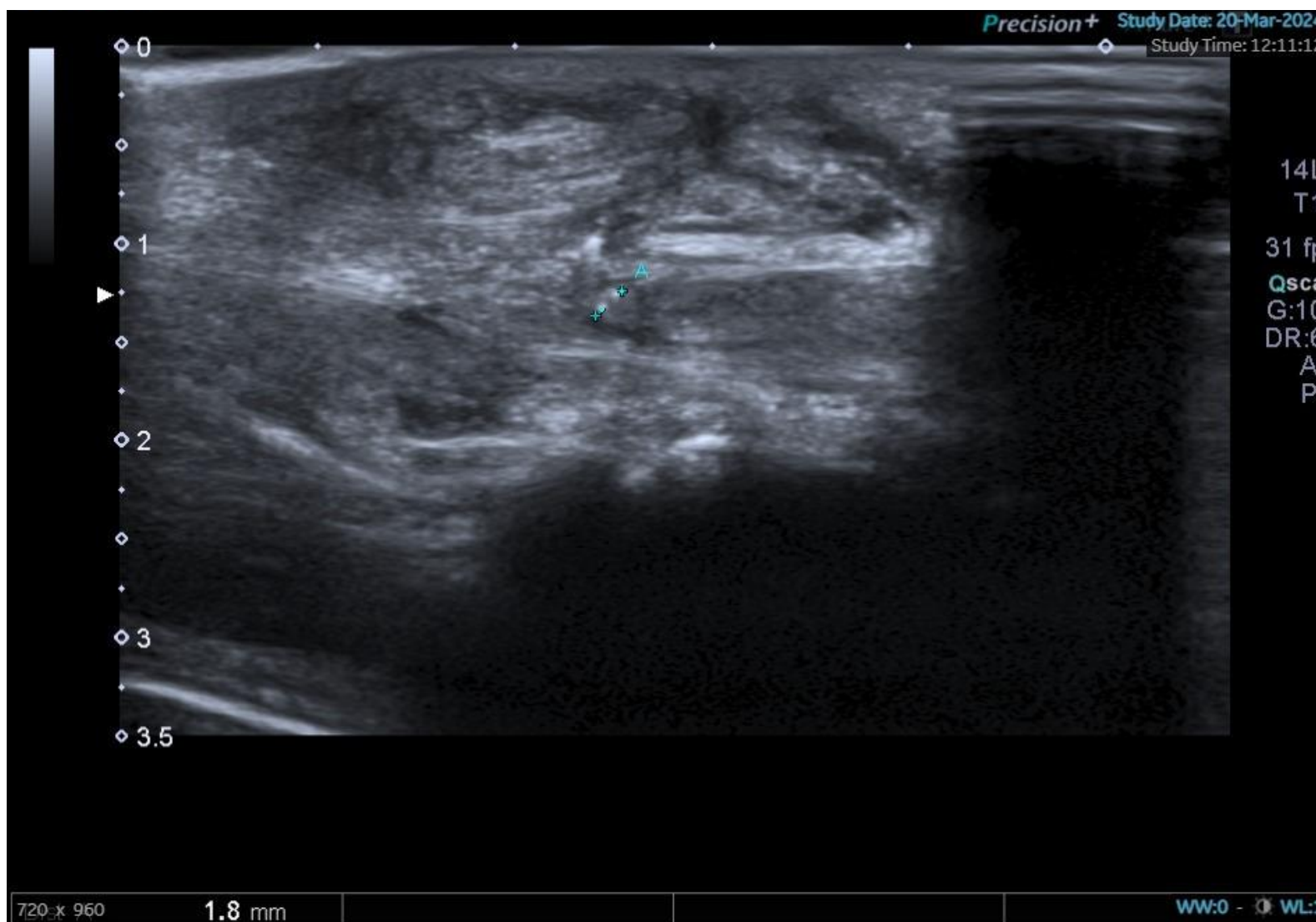
Autores: Alejandro Martínez Aragón, Alfonsa Yolanda Martín Hidalgo, Teresa García Chóliz, Francisco Javier de Miguel Aparicio, Luis Pallé Martínez

Objetivos

Presentar un caso clínico de sección de Nervio Mediano con un cristal y la posterior reparación con injerto nervioso autólogo.

Material y Métodos

Paciente varón de 24 años remitido a consultas tras traumatismo con un cristal en zona III flexora de la mano derecha de 2 meses de evolución. A la exploración presenta Tinel negativo, con hipoestesia en 2º dedo y lado radial del 3º, flexión activa conservada. Se solicitó una ecografía que informa de dos imágenes hiperecogénicas puntiformes, profundas al tendón flexor superficial del índice. El electroneurograma confirma la presencia de una lesión en el nervio mediano.



Resultados

Se realiza abordaje palmar, disección cuidadosa del nervio mediano evidenciando una sección completa del mismo a nivel de la salida de nervios colaterales y distales comunes, con neuroma proximal asociado. Además, sección de la rama motora recurrente y tendón flexor superficial del 2º dedo. Tras escisión del neuroma encontramos dos cristales intraneurales.

Posteriormente realizamos abordaje lateral de la pierna, obteniendo un injerto autólogo de nervio sural de 16cm.

Se realiza sutura epineural del injerto con las 6 ramas correspondientes mediante Ethilon 8/0 y refuerzo con Tissucol. Inmovilización posterior con férula antebraquiopalmar durante 4 semanas para proteger la sutura.

Conclusiones

Las diferentes opciones para tratar lesiones nerviosas incluyen la neurorrafia primaria, el injerto y las transferencias nerviosas.

Las lesiones del Nervio Mediano son potencialmente devastadoras para la mayoría de los pacientes, ya que a pesar de nuestras mejores técnicas microquirúrgicas y esfuerzos en el manejo postoperatorio, los pacientes aún presentan secuelas adversas. Es imprescindible comenzar el proceso de rehabilitación de forma precoz.

La reparación o reconstrucción mediante aporte de injerto se recomienda para lesiones que resultan en pérdida de función sin posibilidad de recuperación, y es posible cuando los extremos del nervio pueden anastomosarse sin tensión.

Elegir entre Neurorrafia primaria o injerto depende del grado de traumatismo nervioso, la condición en la que se encuentren ambos cabos y la distancia entre ellos después de la escisión del neuroma o nervio dañado.

Son preferibles injertos nerviosos autólogos, como el nervio sural, radial superficial y los nervios sensoriales cutáneos como el cutáneo antebraquial medial aunque se podría emplear aloinjertos.

