

COLGAJO SINOVIAL DE FLEXOR SUPERFICIAL COMO TRATAMIENTO DE NEUROMAS DE NERVIIO MEDIANO

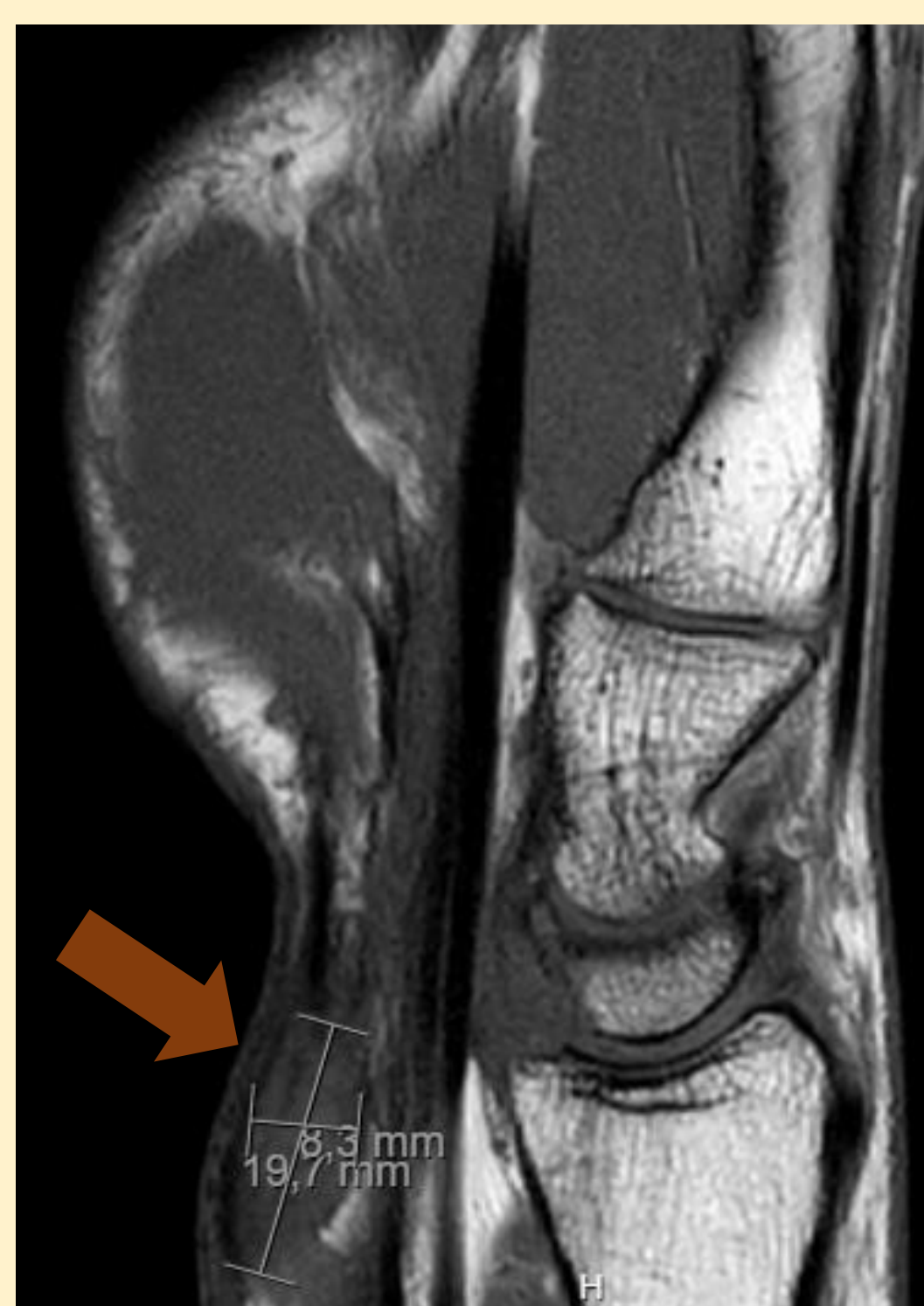
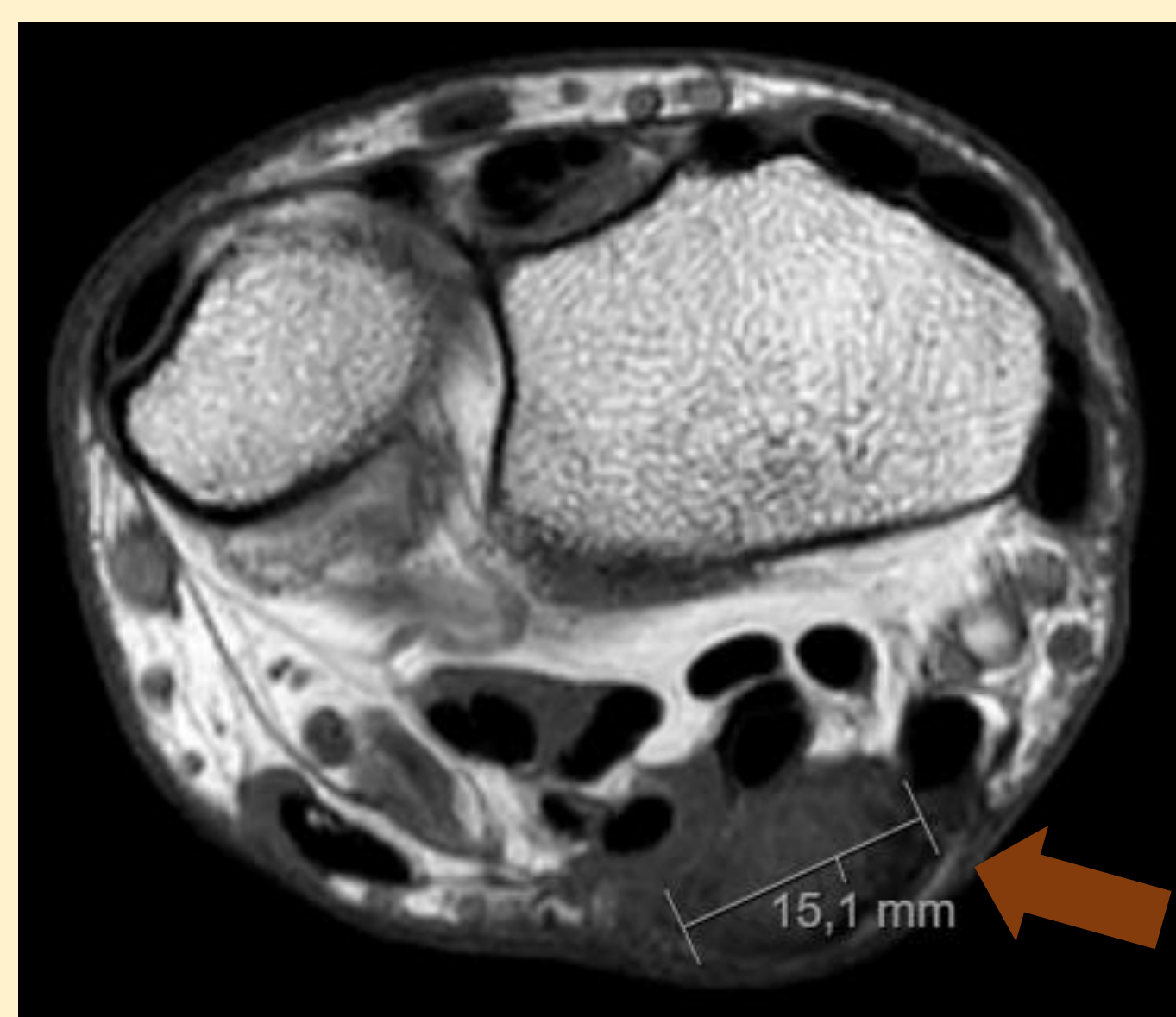
A.I. Simón Carrascal, I. Martínez Melian, P. Ortiz Pereira, P. Zuil Acosta, H. Mínguez Pérez

OBJETIVOS

- Presentación del colgajo sinovial de flexor superficial como tratamiento de neuromas de nervio mediano
- Revisión de la literatura

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón 54 años que consulta por disestesias y alodínea en mano derecha.
- Hace 4 años sufrió herida incisa con chapa metálica en región volar de tercio distal de antebrazo derecho con sección de nervio mediano realizándose sutura epineural en otro centro.
- Presenta **tumoración muy dolorosa** bajo cicatriz de buen aspecto con Tinnel positivo sobre tumoración y sobre túnel carpiano, disestesias en territorio mediano sin hipoestesias y movilidad conservada.
- La **RMN** muestra un neuroma cicatricial con adherencias a tejido adyacente con signos electromiográficos de neuropatía del nervio mediano distal al mismo



RESULTADOS

- Tras tratamiento conservador sin resultado, se revisa quirúrgicamente apreciándose tumoración que engloba palmar menor y nervio mediano.



- Se aísla nervio mediano, se libera el túnel carpiano y se realiza neurolisis y cobertura con colgajo sinovial de los flexores superficiales de base cubital y colgajo graso vascularizado de base radial .



- Se protege con férula antebraquiopalmar 2 semanas; tras su retirada, el paciente presenta importante rigidez en muñeca y dedos con temblor con la actividad flexora, hipoestesia y disestesias en región palmar, dedos y pericicatriz.
- Comienza tratamiento rehabilitador con mejoría lenta y progresiva hasta circunscribir disestesias a 3º dedo y región pericicatrizal recuperando la movilidad de muñeca y dedos y disminuyendo el dolor neuropático, mejorando su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Los neuromas son una de las complicaciones más temidas tras las lesiones nerviosas
- Clínicamente presentan dolor neuropático invalidante con disestesias e hipoestesias en el territorio nervioso y Tinnel positivo.
- El **tratamiento quirúrgico** requiere neurolisis cuidadosa y cobertura del nervio para evitar nuevas adherencias, mejorar su aporte vascular y alejarlo de la piel disminuyendo la clínica de dolor neuropático y protegiéndolo de nuevas lesiones.
- Para la cobertura del nervio mediano existen diversos tipos de colgajos libres o pediculados siendo éstos últimos más accesibles.
- El colgajo sinovial de flexores superficiales fue descrito inicialmente por Wulle en 1980 y presenta buenos resultados para cobertura de defectos cutáneos palmares, recidiva de síndrome túnel carpiano o cobertura de neuromas en antebrazo distal.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.