Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):76

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-MSC-02 - Aplicación del estudio anatómico en cadáveres de la localización lateral de la rama motora del nervio musculocutáneo. Neurotización del ramo motor del nervio musculocutáneo en 12 pacientes

A. Isla, B. Mansilla, J. Giner y S. Santiago

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Las lesiones del plexo braquial producen gran morbilidad y son relativamente frecuentes en los adultos jóvenes. El nervio musculocutáneo es una de las prioridades para neurotización cuando la avulsión las raíces C5-C6 del plexo se produce, porque es esencial para la flexión del brazo. Basándonos en un estudio realizado en 80 cadáveres donde demostramos que la posición anatómica de la rama motora del nervio musculocutáneo con respecto a la de la rama que lleva el componente sensitivo del mismo nervio es lateral en más de 88% de los casos de los cadáveres. Estudiamos los resultados de 12 pacientes con lesiones por avulsión del plexo braquial en los que se les ha practicado neurotización al fascículo motor localizado en la zona lateral del nervio musculocutáneo.

Objetivos: Valorar la eficacia del componente fascicular motor donde se ha transferido la neurotización en los doce pacientes, evitando perder nervios donadores si se anastomosaran al conjunto del nervio musculocutáneo, donde se perderían axones por el fascículo sensitivo.

Material y métodos: Los doce pacientes presentaban edades entre 12 y 62 años (29,3 edad media), 9 fueron varones y 3 fueron mujeres. Las lesiones se localizaban a nivel de plexo alto en 8 pacientes(principalmente C5-C6), 3 presentaban lesiones completas y uno presentaba lesión completa local del nervio musculocutáneo al producirse estiramiento del nervio. La neurotización se realizó al ramo motor del nervio musculocutáneo mediante el nervio pectoral en 7 casos, intercostales en 2 casos, nervio accesorio en 1 caso, fascículo motor del nervio ulnar en 1 caso y recomposición del fascículo motor del nervio musculocutáneo con interposición de nervio sural en 1 caso. Seguimiento mínimo de media fue de 2 años.

Resultados: Siguiendo la clasificación de Birch (bueno, regular y malo) observamos buena evolución con 10 pacientes y regular en dos pacientes, considerando que en estos dos casos se realizó la anastomosis después de 10 meses del accidente y en los dos casos presentaban obesidad, que son factores negativos para la recuperación.

Conclusiones: Si los nervios que se van a utilizar para neurotización del nervio musculacutáneo están directamente dirigidas para el fascículo lateral de ese nervio, que es generalmente el componente de motor, el tratamiento va a ser más eficaz y se evitaría la pérdida de axones motores

resultantes de anastomosis al fascículo que conduce la sensibilidad.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados