Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):274

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0137 - PRESENTACIÓN DE UN CASO DE RECONSTRUCCIÓN NERVIOSA DE PLEXO BRAQUIAL: NEUROTIZACIÓN CON EL NERVIO PECTORAL MEDIAL. TÉCNICA QUIRÚRGICA

B. Mansilla Fernández, A. Isla Guerrero, M. Román Aragón, P. García Feijoo, S. Santiago y J. Roda Frade

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Devolver la funcionalidad al miembro superior es el objetivo fundamental en las reconstrucciones nerviosas de plexo braquial. La neurotización o transferencia nerviosa intraplexual es el procedimiento de elección cuando la lesión del plexo es parcial. Describimos una de las técnicas intraplexuales utilizadas en la actualidad para la reconstrucción de plexo braquial.

Métodos: Presentamos a un varón de 26 años que sufre accidente de tráfico en febrero de 2017, con afectación severa de plexo braquial derecho. Tras 8 meses de rehabilitación, presenta déficit completo a la abducción y flexión del brazo y extensión de muñeca. Paresia 3/5 en la flexión de dedos y muñeca. Logra elevación de hombros. El EMG muestra lesión axonal parcial aguda severa en tronco superior, y de grado medio en tronco medio e inferior. Se indica cirugía para reconstrucción de plexo braquial.

Resultados: Bajo monitorización neurofisiológica, se realiza abordaje infraclavicular con la exposición del plexo braquial a este nivel. Se expone nervio musculocutáneo, sin respuesta a la estimulación. Nervio mediano y cubital responden bien a la estimulación. Se expone nervio pectoral medial, con buena respuesta a la estimulación intraoperatoria. Se decide utilizar como dador de la transferencia a fascículos laterales de nervio musculocutáneo, sin interposición de injerto. Aproximación de extremos con dos puntos con monofilamento de 9-0 y uso de tissucol.

Conclusiones: La neurotización o transferencia nerviosa es el procedimiento de elección cuando no es posible la sutura directa, donde intervienen un nervio donante que perderá su función en favor de conseguir una reinervación del nervio receptor. Es fundamental individualizar la estrategia quirúrgica en la reconstrucción de plexo braquial. Esta técnica presenta tasas de éxito en la reanimación motora para la flexión de codo en torno al 80%. Los resultados obtenidos en la reconstrucción del plexo braquial dependen de la organización y manejo multidisciplinar entre neurocirujano, neurofisiólogo y rehabilitador.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.