

SECCIÓN NERVIOSA EN EXTREMIDAD SUPERIOR. RESULTADOS DE LA NEURORRAFIA TERMINO-TERMINAL EN NUESTRO CENTRO DE 2011 A 2022.

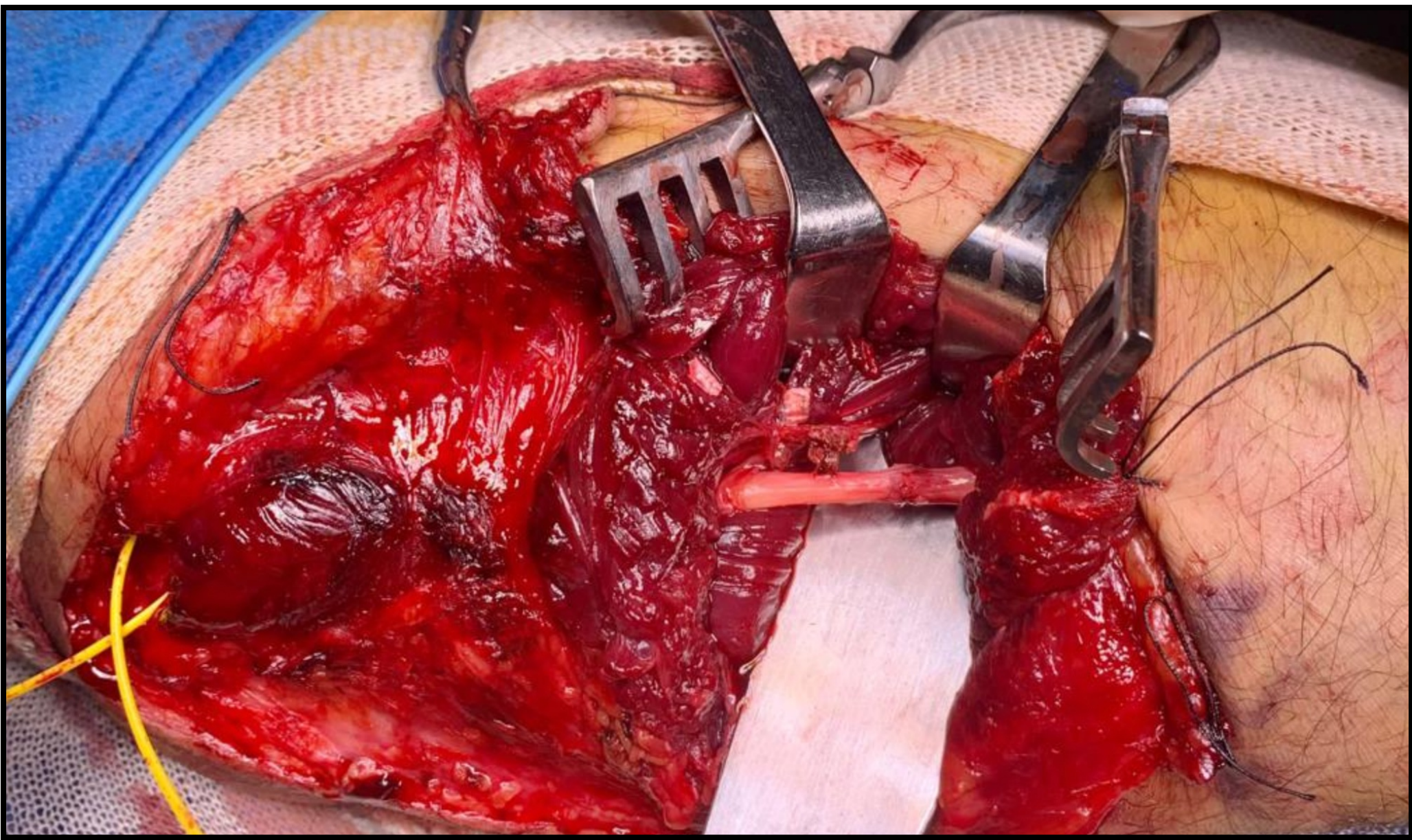
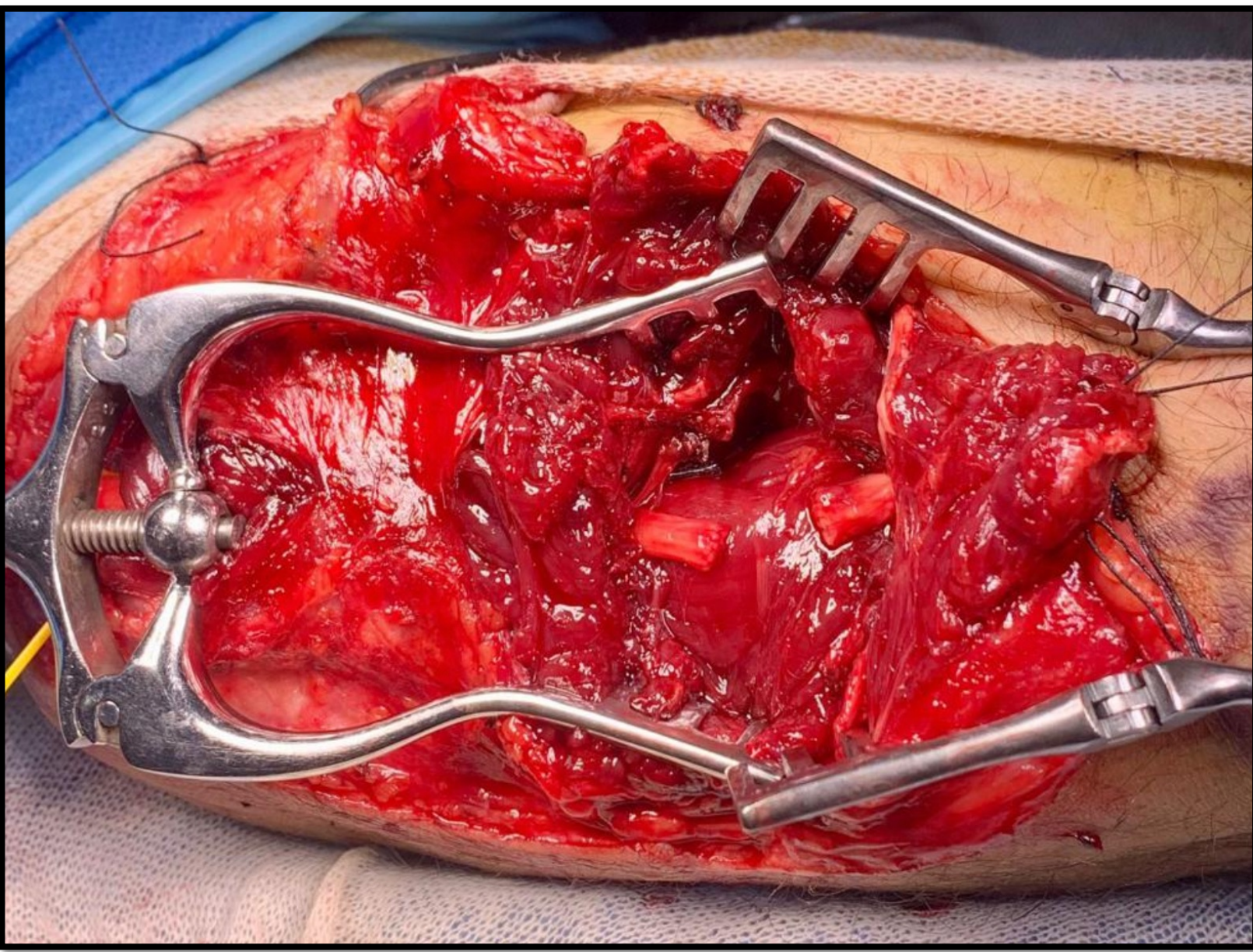
Pablo Cruz Andrés, Aritz Ortega Centol, Silvia López Marne, Cèlia Bel Rojas, Javier Garrós Izquierdo  
Hospital Universitari Bellvitge. Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

OBJETIVO E INTRODUCCIÓN

Realizar una descripción de las neurorrafias termino-terminales (T-T) en extremidad superior realizadas en nuestro hospital. Como objetivo secundario, analizar qué factores influyen en un mejor pronóstico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico, en el que analizamos los datos de los pacientes intervenidos desde enero de 2011 hasta junio de 2022. Los factores de inclusión fueron: sección nerviosa traumática, extremidad superior, tiempo de seguimiento mayor a 6 meses y cirugía de neurorrafia T-T. Excluimos las lesiones de plexo braquial y de nervios digitales. La N final fue de 18 pacientes.



RESULTADOS

A nivel demográfico, la media de edad fue de 39.22±17.02 años, con predominio del **sexo masculino (72.2%)**, del lado derecho afectado (66.7%) y de mecanismo de **corte por cristal (72.2%)**. El tiempo de seguimiento fue de 15.06±11.54 meses.

Un 88.9% de las secciones fueron completas, siendo más frecuente en **antebrazo distal (83.3%)**. El nervio más afectado fue el **cubital (50%)**, habiendo un **22.2% de afectación de cubital y mediano**. La mayoría de los pacientes tuvieron lesiones asociadas, lo más frecuente **sección arterial y tendinosa (44.4%)**. La media de tiempo hasta la cirugía fue de 2.33±3.81 días, con una mediana de 0.

A nivel motor, partimos de un **M0**. **A los 6 meses, predominan los pacientes con M4 (27.8%) y M5 (38.9%)**. Respecto a la sensibilidad, partimos de un **50% de pacientes con anestesia**, consiguiendo una **sensibilidad normal a los 6 meses en el 33.3%**.

El 55.6% fueron operados por cirujanos expertos. El tipo de punto fue epineural en todos los casos y el tamaño de hilo más frecuente de 9/0 (33.3%). Se utilizó adhesivo de fibrina en un 66.7% y todos fueron inmovilizados.

En cuanto a las complicaciones, un **27.8% presentaron dolor neuropático persistente** y hubo 2 casos de neuroma que requirieron de reintervención.

Mecanismo	
Arma blanca, n(%)	2 (11.1)
Cristal, n(%)	13 (72.2)
Sierra, n(%)	1 (5.6)
Accidente tráfico, n(%)	1 (5.6)
Hierro, n(%)	1 (5.6)
Nervio	
Mediano, n(%)	3 (16.7)
Cubital, n(%)	9 (50.0)
Radial (sensitiva), n(%)	2 (11.1)
Mediano + cubital, n(%)	4 (22.2)
Lesiones asociadas	
Tendón, n(%)	5 (27.8)
Músculo, n(%)	2 (11.1)
Tendón + arteria, n(%)	8 (44.4)
Músculo + arteria, n(%)	2 (11.1)
Ninguna, n(%)	1 (5.6)

Motor (BM)	PrelQ	6 meses
0, n(%)	18 (100.0)	0 (0.0)
1, n(%)	0 (0.0)	2 (11.1)
2, n(%)	0 (0.0)	1 (5.6)
3, n(%)	0 (0.0)	3 (16.7)
4, n(%)	0 (0.0)	5 (27.8)
5, n(%)	0 (0.0)	7 (38.9)
Sensitivo	PrelQ	6 meses
Anestesia, n(%)	9 (50.0)	4 (22.2)
Hipoestesia, n(%)	6 (33.3)	5 (27.8)
Parestesias, n(%)	1 (5.6)	3 (16.7)
Normal, n(%)	2 (11.1)	6 (33.3)
Tiempo hasta IQ		
Días, media±DS		2.33±3.81
Días, mediana y moda		0



CONCLUSIONES

Tras un seguimiento de 11.5 años, los pacientes intervenidos en nuestro centro de neurorrafia T-T presentaron una mejoría clínica respecto a la lesión inicial. Los factores de buen pronóstico apuntan a coincidir con los de la literatura, sin poder establecer conclusiones estadísticas por un tamaño muestral insuficiente.