

Manejo de las lesiones nerviosas traumáticas

Alejandro Castillo Sáez¹, Francisco Martínez Martínez¹, Ana Ortega Columbrans¹, Domingo Maestre Cano¹, Celia Martínez García¹.

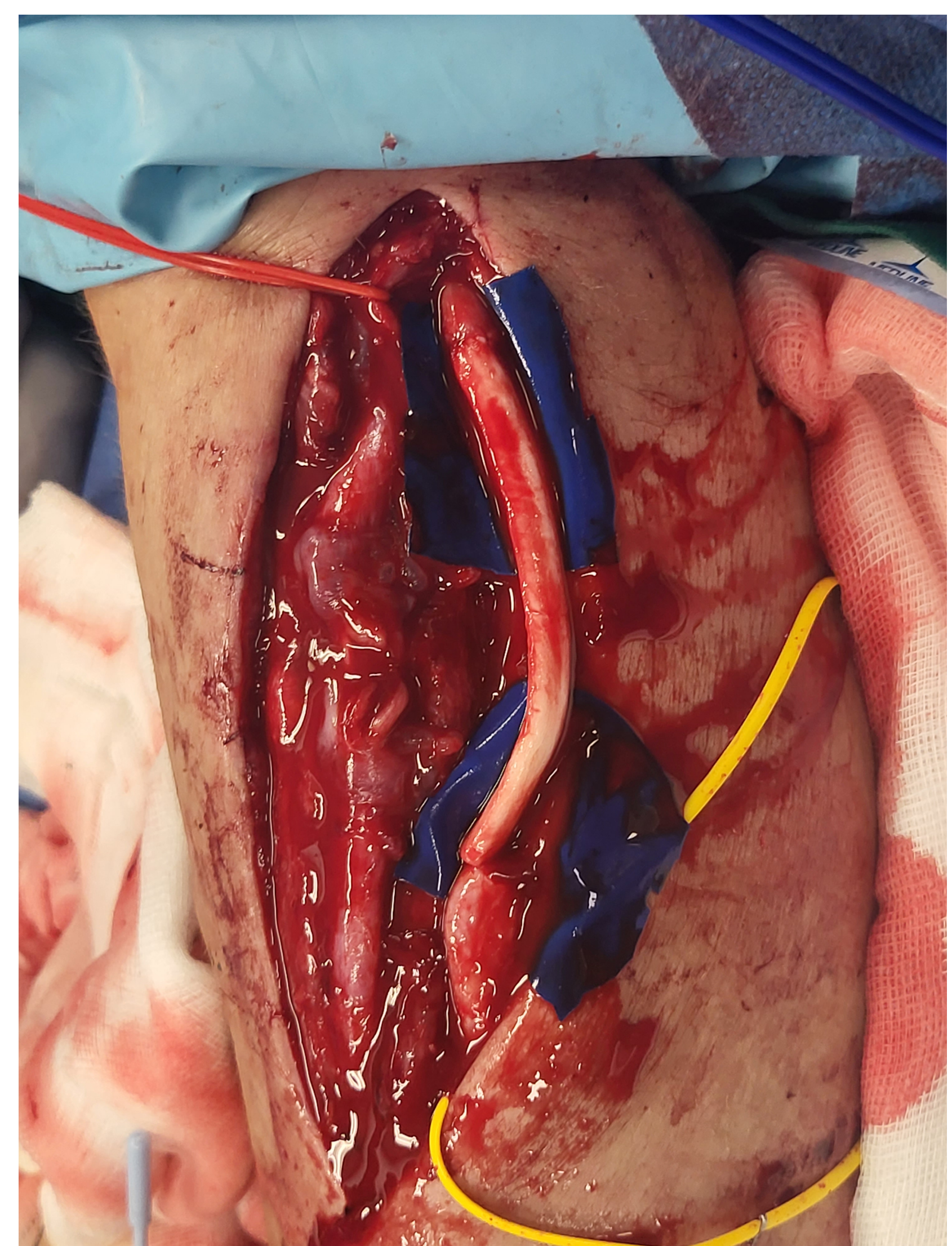
¹Hospital Universitario Virgen De La Arrixaca De Murcia (Murcia)

Objetivos: Se pretende realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo de las lesiones nerviosas traumáticas a propósito de un caso de un varón de 46 años con una lesión de nervio mediano y cubital por arma de fuego.

Material y metodología: Se presenta el caso de un varón de 46 años que presenta herida por arma de fuego en brazo derecho. En el estudio con angioTC presenta un stop vascular a nivel arteria humeral que requiere la realización de un bypass. En una primera exploración no se encuentra lesión nerviosa. Posteriormente en el EMG realizado se informa de axonotmesis total de nervios mediano y cubital. En una segunda revisión se aprecia lesión de nervio mediano con defecto de 3 cm y del nervio cubital con gap de 5 cm y neuroma de amputación. Se realiza injerto tetrafascicular en mediano con braquial cutáneo interno de 3,5 cm y aloinjerto 7 cm en nervio cubital. Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed sobre el manejo el tema expuesto. Se utilizan los términos Mesh “Trauma, Nervous System”, “Median nerve” y “ulnar nerve”. Se revisaron un total de 5 artículos.

Resultados: La reparación o el injerto nervioso está indicado para lesiones asociadas con pérdida de función sin posibilidad de recuperación. La decisión de realizar una reparación nerviosa primaria o un injerto nervioso depende del grado de traumatismo del nervio, el estado de cada extremo nervioso y la espacio entre cabos que pueda existir después de la resección del nervio lesionado. La región nerviosa donante suele depender del nervio interóseo posterior, cutáneo antebraquial medial o sural, aunque pueden usarse otras según el abordaje de la lesión. En ocasiones pueden usarse aloinjertos.

Conclusiones: Una lesión nerviosa con perdida de función y sin posibilidad de recuperación puede ser indicación de reparación bien mediante reparación auto o aloinjertos.



Izquierda: Referencias vasculonerviosas. **Centro:** injerto tetrafascicular en mediano con braquial cutáneo interno **Derecha:** aloinjerto en nervio cubital.