

Sección inadvertida del nervio ciático poplíteo externo: revisión y resultados a propósito de un caso

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Ana Galera Durán, Catarina I. Godinho Soares, Darío R. Guizado Elme, Miguel Ángel Plasencia Arriba



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En las lesiones del nervio ciático poplíteo externo (CPE) no hay consenso con respecto al tratamiento de primera línea. Existe un amplio abanico de modalidades quirúrgicas, que incluyen la reparación nerviosa primaria, el neuroinjerto, transferencias nerviosas y tendinosas o la combinación de estos procedimientos. El objetivo es revisar los resultados clínicos y funcionales de un caso de sección completa del nervio CPE, inadvertida en primera instancia, tras realizar una neurorrafia primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 54 años que presenta una herida inciso-contusa en cara anterolateral de muslo distal derecho de aproximadamente 2cm producida por un cristal que fue suturada sin otra exploración adicional en otro centro. Acude a Urgencias 48 horas después observándose pie caído por pérdida de flexión dorsal del tobillo, eversión del pie y extensión de los dedos, así como hipoestesia en cara anterior de pierna derecha y dorso del pie ipsilateral. Con la sospecha de una sección completa inadvertida del CPE a pesar de presentar la herida en una localización superior a la habitual, se decide exploración quirúrgica urgente.



Tras el hallazgo de una sección completa del CPE y del tendón del bíceps femoral se realiza neurorrafia primaria mediante sutura término-terminal epineural con puntos simples 6/0 y cobertura con adhesivo de fibrina. A continuación, sutura tipo Krackow del bíceps femoral.

RESULTADOS

Tras 18 meses de seguimiento, se objetiva un incremento en la fuerza muscular de tibial anterior hasta 4/5, extensora de primer dedo 3/5 y recuperación sensitiva completa. Siguiendo los criterios de la AOFAS, se considera un resultado moderado hasta el momento. Actualmente continúa en tratamiento rehabilitador sin necesidad de ortesis antiequino y realizando vida normal.



CONCLUSIONES

La sección completa del nervio CPE, la demora en el tiempo transcurrido hasta el tratamiento quirúrgico y la necesidad de injerto nervioso son factores pronósticos en contra de la recuperación funcional del mismo. Pese a ello, la tasa de recuperación de la función motora en las últimas series de casos de neurorrafia directa es del 80% aproximadamente con un tiempo medio de recuperación que oscila entre los 4 y 10 meses.

BIBLIOGRAFÍA

- Horteur C, Forli A, Corcella D et al. Short- and long-term results of common peroneal nerve injuries treated by neurolysis, direct suture or nerve graft . European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology (2019) 29:893–898
- Klifto KM et al. Treatment approach to isolated common peroneal nerve palsy by mechanism of injury: Systematic review and meta-analysis of individual participants' data. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery 75 (2022) 683–702
- Mackay MJ et al. Traumatic peroneal nerve injuries. A systematic review. JBJS REVIEWS 2022;10(1):e20.00256

