

OPONENTOPLASTIA CON EL EXTENSOR PROPIO DEL SEGUNDO DEDO EN LAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO

Ignacio García Cepeda, Inés de Blas Sanz, Ignacio Aguado Maestro, Ana Elena Sanz Peñas, Silvia Virginia Campesino Nieto

OBJETIVOS

Se expone la técnica quirúrgica empleada para restablecer la funcionalidad de la mano cuando existen lesiones del nervio mediano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un paciente de 55 que acude a consulta por tumoración de años de evolución en la zona palmar de la muñeca, acompañada de hipoestesia en el territorio del nervio mediano y atrofia tenar con imposibilidad para realizar el movimiento de pinza.

En la Resonancia Magnética Nuclear se observa la presencia de hamartoma fibrolipomatoso del nervio mediano desde el tercio medio del antebrazo hasta las ramificaciones de los nervios digitales del primer a tercer dedos y mitad radial del cuarto.

Teniendo en cuenta la benignidad del tumor y la frecuencia de déficits neurológicos descritos tras su resección, se decide realizar la descompresión del nervio mediano en el túnel del carpo y la realización de una oponentoplastia con tendón del extensor propio del segundo dedo. Se obtiene la plastia del tendón extensor propio del segundo dedo mediante incisión a nivel de la articulación metacarpofalángica, se extrae proximal al retináculo extensor, se tuneliza a nivel subcutáneo hacia palmar rodeando el cubito distal hasta llegar a una tercera incisión a nivel de la articulación metacarpofalángica del primer dedo, donde se realiza la inserción distal de la plastia mediante sutura pulvertaft a nivel del abductor corto del pulgar.

RESULTADOS

Después de la cirugía se mantiene inmovilizado con férula antebraquiopalmar con pulgar en abducción durante 3 semanas. Posteriormente se autorizó desarrollar todo el rango de movimiento activo hasta los 2 meses en que presentaba una movilidad completa con mejoría de la hipoestesia.



CONCLUSIONES

El movimiento de oposición del pulgar tiene un papel básico para la funcionalidad de la mano.

En las afectaciones severas del nervio mediano, de origen compresivo o traumático, con escasa capacidad de recuperación que asocian atrofia tenar y déficit de oposición del pulgar, la transposición tendinosa puede permitir recuperar un movimiento tan importante. En este contexto, la oponentoplastia con el extensor propio del segundo dedo consigue muy buenos resultados ante déficits de oposición del pulgar.