

REPARACIÓN SECUNDARIA DE NERVIIO CUBITAL CON INJERTO AUTÓLOGO DE NERVIIO SURAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pastor Mallagray S, Luna Bernal JC, García Fernández C, Diaz Cano G, Velasco García M
Complejo Hospitalario Universitario Badajoz

INTRODUCCIÓN

Las lesiones del sistema nervioso periférico, suponen un importante reto por la dificultad técnica que supone tratarlas, por las importantes secuelas que pueden producir y por los resultados que se obtienen. El resultado óptimo, radica en un diagnóstico adecuado, así como en conocer y dominar las diferentes técnicas existentes. El objetivo es presentar la técnica quirúrgica empleada para la reparación de una lesión del nervio cubital a nivel de la cara interna del antebrazo mediante autoinjerto de nervio sural.



Fig 1. Herida en tercio medio de la cara interna antebrazo derecho



Fig 2. Autoinjerto de 16 cm de N. Sural

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 22 años, que sufre corte con el cristal de una puerta en cara interna del tercio medio del antebrazo derecho. La herida se sutura en su hospital de zona y posteriormente se comprueba lesión del nervio cubital. Se remite a nuestro centro por mala evolución, con **clínica de parestesias e hipoestesias en región cubital, parálisis motora, tests de Froment y Wartenberg positivos y mano en actitud de garra cubital**. Como hallazgos quirúrgicos se observa **neurotmesis del N. cubital Sunderland grado V**, siendo imposible la neurorrafia directa al existir **un GAP de 4 cm**. Se extrae **injerto nervioso de 16 cm de nervio sural** derecho del que se preparan 4 fascículos que se unen con Tissucol para salvar la diferencia de calibre. Se desbridan los cabos del N cubital hasta obtener fascículos sanos. Se sutura siguiendo patrón de distribución fascicular con microcirugía. Se coloca férula antebraquiopalmar posterior de yeso.

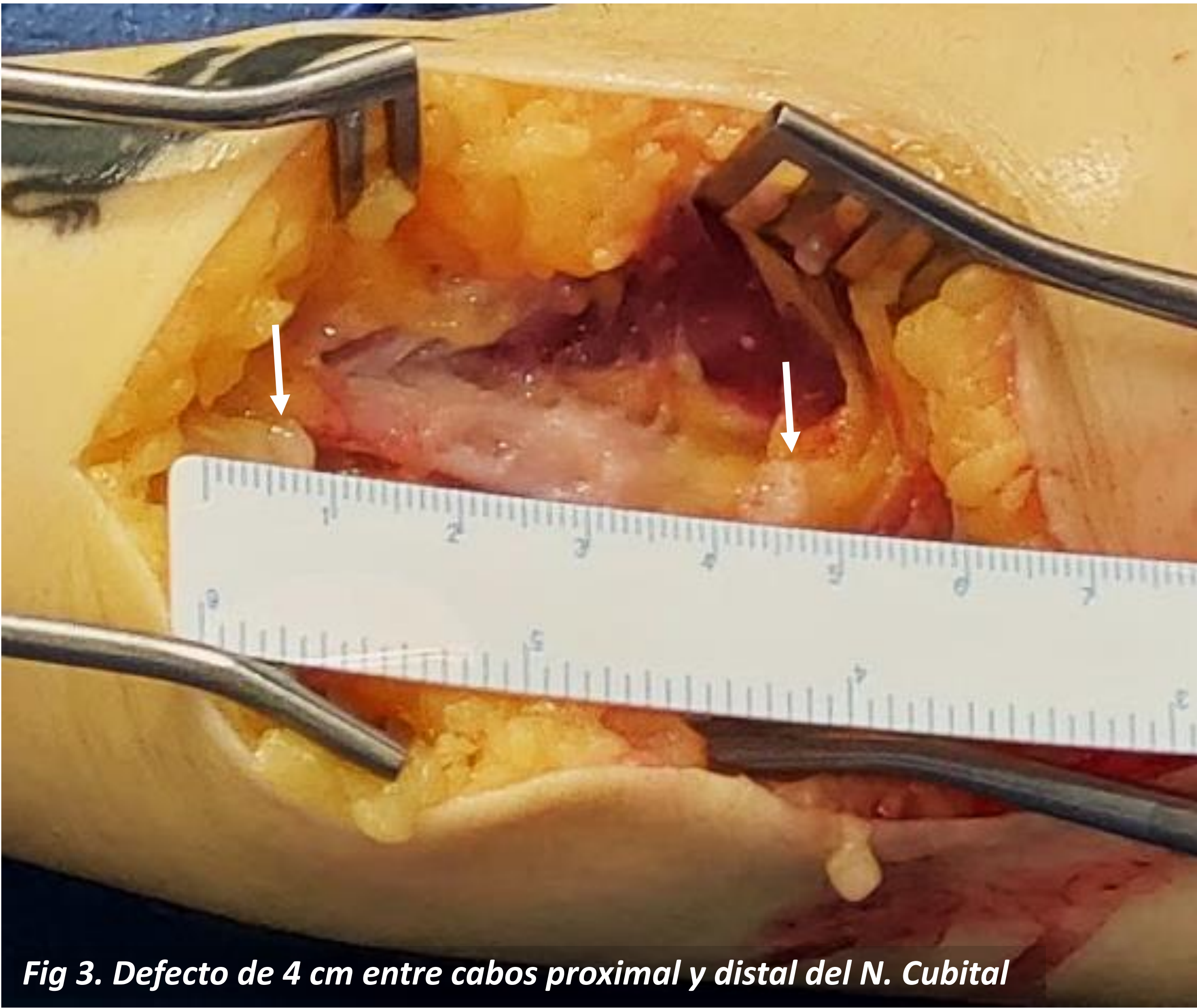


Fig 3. Defecto de 4 cm entre cabos proximal y distal del N. Cubital



Fig 4. Autoinjerto tetrafascicular de N. Safeno suturado a cabos de N. Cubital

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La reparación primaria del nervio muestra mejores resultados clínicos y electrodiagnósticos que la reparación secundaria, a la que se recurre en caso de mala evolución o de presentación tardía como es el caso expuesto. Por ello se debe intentar la reparación inmediata lo antes posible. La sutura termino terminal debe intentarse siempre que no quede a tensión, en caso contrario, los autoinjertos constituyen una técnica útil.