

Transposición muscular de N. cubital asociado a "Supercharge" como técnica de rescate en neuropatía crónica refractaria a tratamiento

Gómez Gil E, González García J. A. , Guardiola Herráez C, Escudero Martínez A, Castillo Sáez A

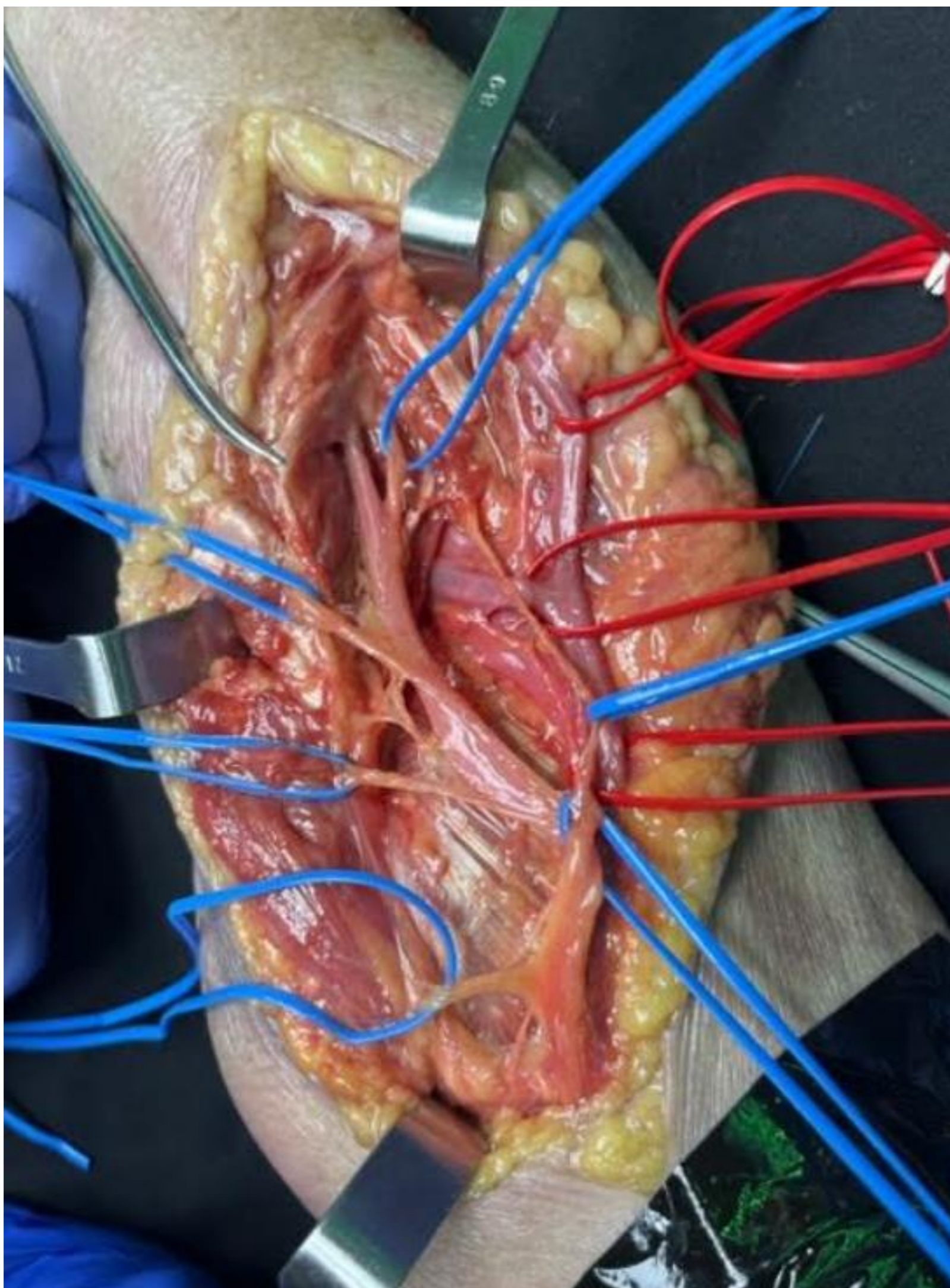
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

OBJETIVOS

Valoración de transposición submuscular de N. cubital asociada a supercharge de N. Interóseo anterior como técnica de rescate en neuropatías crónicas refractarias a tratamiento y fracaso quirúrgico previo.
Exposición de caso y resultados clínicos del paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 55 años con Neuropatía crónica de nervio cubital de años de evolución intervenido en 3 ocasiones sin mejoría (2 por neurocirugía 1 por traumatología). El paciente presenta hipoestesia en borde cubital de mano y 4º y 5º dedos, asociado a pérdida de fuerza flexora, atrofia hipotenar y leve garra cubital, sin mejoría ni con tratamiento médico ni quirúrgico. Se decide nueva cirugía programada ante neuropatía grado III de McGowan.
Se realiza nuevamente liberación de N. cubital en canal epitrocleo-olecraniano y se asocia transposición muscular sobre Flap de pronador redondo.
Posteriormente, abordaje volar de Henry modificado para localización de N cubital en su bifurcación en rama dorsal sensitiva y tronco sensitivo-motor volar. Seguidamente, se localiza N. interóseo anterior en su trayecto sobre pronador cuadrado, se diseca y se realiza anastomosis termino-lateral del mismo sobre rama motora cubital. Sutura periepineural con 8-0 + matriz proteica y se coloca férula braquipalmar.



RESULTADOS

El paciente es alta al día siguiente sin complicaciones en el postoperatorio inmediato. Mantenemos inmovilización con férula las 3 primeras semanas. Al mes comenzamos con ejercicios de neurodinamia y fortalecimiento de musculatura flexora e intrínseca.

La revisión a los 3 meses muestra mejoría parcial del paciente a nivel sensitivo y leve aumento de fuerza flexora. Las heridas están completamente curadas y ya no tiene clínica de quemazón ni descargas eléctricas.

Se cita nuevamente al paciente a los 6 meses con clara mejoría, desaparición de la garra cubital, fuerza en musculatura flexora 4/5 y resolución casi total de clínica sensitiva.

CONCLUSIONES

- La transposición submuscular del nervio cubital es una técnica válida de rescate para neuropatías refractarias, sobre todo ante clínica sensitiva.
- Cuando hay una atrofia de musculatura establecida, la asociación del supercharge está indicada y consigue buenos resultados.
- Ambas técnicas tienen un bajo índice de complicaciones y no son excesivamente complejas.

BIBLIOGRAFÍA

1. J I. Reverse End-to-Side (Supercharging) Nerve Transfer: Conceptualization, Validation, and Translation. Hand (New York, NY) [Internet]. noviembre de 2022 [citado 12 de septiembre de 2023];17(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33530769/>
2. Supercharge End-to-Side Anterior Interosseous-to-Ulnar Motor Nerve Transfer Restores Intrinsic Function in Cubital Tunnel Syndrome - PubMed [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590517/>
3. Dunn JC, Gonzalez GA, Fernandez I, Orr JD, Polfer EM, Nesti LJ. Supercharge End-to-Side Nerve Transfer: Systematic Review. Hand (N Y). marzo de 2021;16(2):151-6.