

EN LA EPICONDILITIS LATERAL, ¿ES NECESARIO LIBERAR EL NERVIO INTERÓSEO POSTERIOR?. RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO.

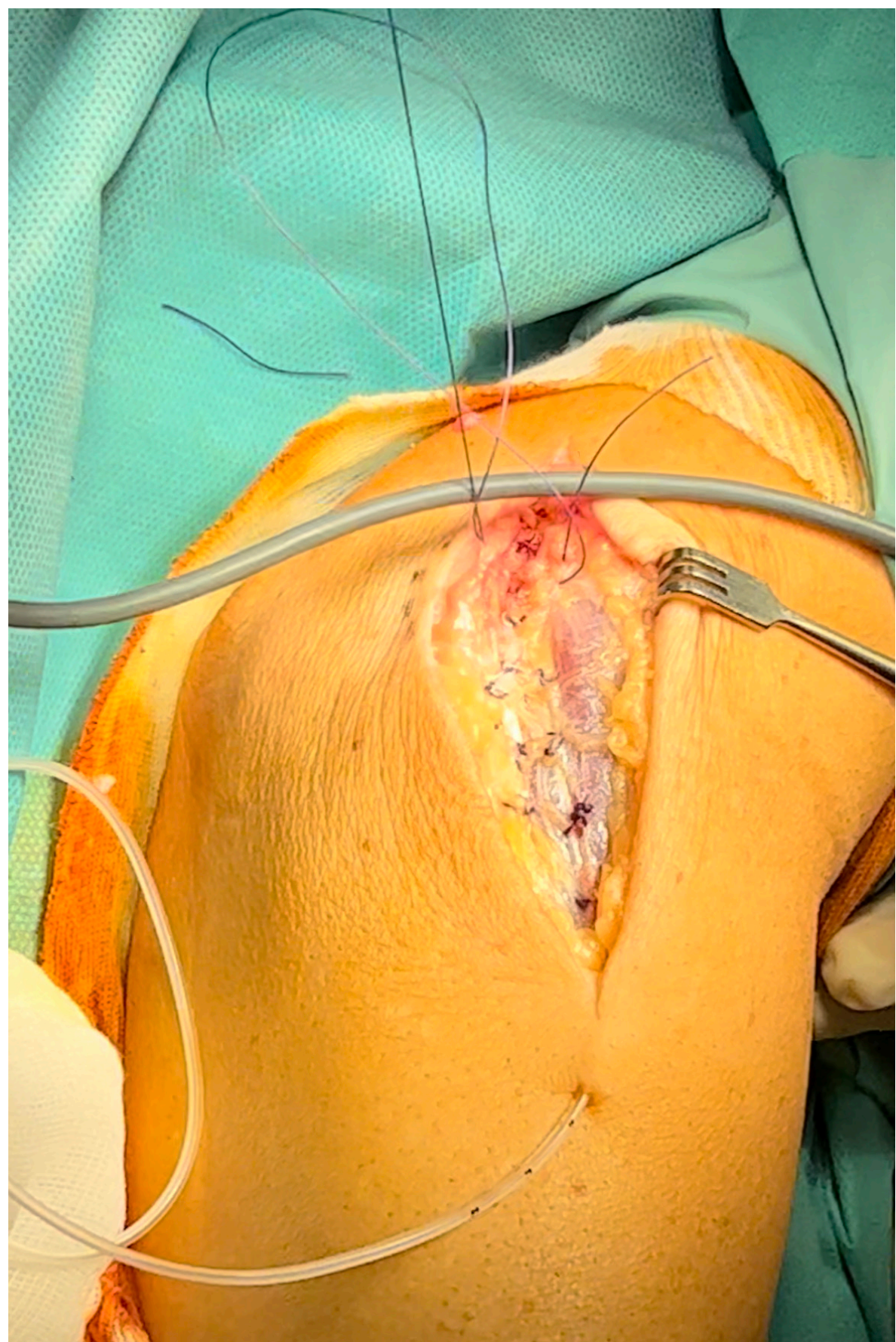
Autores: Alberto J. Ruiz Toro, Antonio Jiménez Martín, Francisco Najarro Cid, José Gómez de los Infantes.
Hospital FREMAP Sevilla

Introducción y objetivos

La epicondilitis lateral es una lesión muy frecuente. En un 5-10% de los casos requiere tratamiento quirúrgico. El nervio interóseo posterior (NIP) ha sido implicado en la fisiopatología de las epicondilitis laterales, y existe suficiente evidencia anatómica para relacionarlo. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados obtenidos al combinar la desinserción del tendón conjunto y epicondilectomía con la liberación del NIP en pacientes con diagnóstico de epicondilitis lateral rebelde a tratamiento médico.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes intervenidos por un mismo cirujano en el periodo de 5 años. Tamaño muestral de 42 pacientes, 31 hombres y 11 mujeres, con trabajos de alta demanda. Variables analizadas: filiación, infiltraciones previas, pruebas complementarias (Eco y/o RMN), aspectos quirúrgicos (demora, tiempo quirúrgico y liberación o no del NIP), rehabilitación postquirúrgica y tiempo de rehabilitación, escala MEPS, reincorporación laboral y presencia de complicaciones.



Imágenes de la intervención quirúrgica. En la tercera fotografía se está realizando la liberación del NIP.
Autor de las imágenes: Alberto J. Ruiz Toro

Resultados

Edad media: $47 \pm 7,2$ años. Infiltraciones previas: 76% con una media de $1 \pm 1,13$ infiltraciones con corticoides; y 9% con PRP. Pruebas complementarias: 93% ecografía y 58,5% RMN de codo. Demora de cirugía 53 ± 34 días. Tiempo medio quirúrgico de $60 \pm 10,5$ minutos. Liberación de NIP en el 100%. Rehabilitación postoperatoria en tan solo 15 pacientes para mejorar el arco de movilidad, el resto, en un periodo de 3-4 meses conseguían un rango de movilidad completa. Complicaciones: ningún caso de infección, rigidez o inestabilidad. Existió dolor persistente en 26% por un periodo de tiempo corto y que posteriormente mejoraba. Escala MEPS de $92,5 \pm 10,4$ (resultados excelentes en la mayoría de los pacientes). El 100% con buena calidad de vida tras cirugía.

Conclusiones

Son varios los autores, como Kaplan, Roles y Maudsley que mencionan la posible participación del NIP como causa de dolor lateral del codo, por ello, parece razonable la liberación de éste en procesos de epicondilitis lateral. Con los resultados obtenidos en nuestro estudio, podemos decir que esta técnica quirúrgica tiene unos resultados excelentes en la mejoría del dolor y de la calidad de vida, sin aumento de complicaciones asociadas, del tiempo quirúrgico ni de la necesidad de rehabilitación.