

REVISIÓN QUIRÚRGICA DE LA PARESIA DEL NERVI0 CIÁTICO

¿GÉNESIS DE UN PROTOCOLO?

Muñoz de la Espada López, M; Garcia Ibañez, P; Palermo Buzón, I; Villalba Criado, I; Garcelán Pecharromán, Y.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario de Móstoles. MADRID

INTRODUCCIÓN

La **parálisis del nervio ciático** es una complicación poco frecuente, pero descrita de la artroplastia total de cadera. La mayor parte de la morbilidad se debe a pérdida de función motora y al dolor asociado. La incidencia de este tipo de lesiones oscila entre **el 0,17% y el 3%**, siendo consecuencia en la mayoría de los casos de eventos durante el tiempo quirúrgico como las compresiones, laceraciones, extravasaciones de cemento, tracciones, isquemias y en el tiempo postquirúrgico con las luxaciones. La parálisis del nervio ciático con sintomatología de la rama peronea es más frecuente que la del tibial. Existen numerosas hipótesis sobre la causa de este predominio, entre ellas la mayor distancia entre los puntos de fijación distal, siendo el túnel tarsiano para la división tibial y el túnel fibular para la división peronea. Por otro lado se plantean las causas anatómicas donde se referencia la posición de los fascículos correspondientes al nervio peroneo, más superficiales y cercanas a las vías posterior y lateral empleadas en la artroplastia total de cadera.

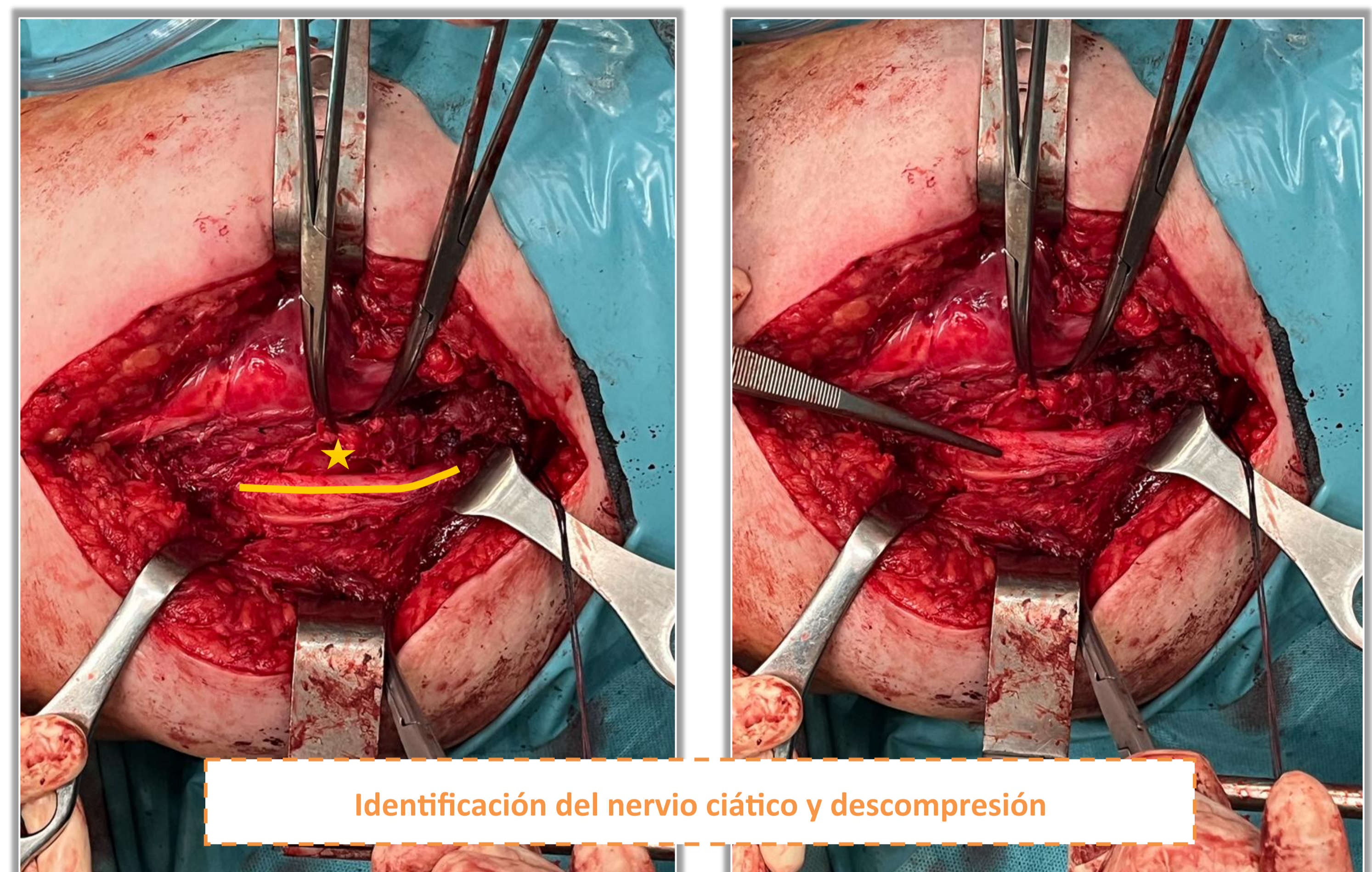
Los pacientes sometidos a **tratamiento conservador** experimentan una mejoría aproximada del **40%**, siendo este el tratamiento de elección en el momento actual. En los paciente seleccionados a los que se le realiza tratamiento quirúrgico puede alcanzarse una mejoría de hasta un **75%**.

OBJETIVOS

Describir la afectación del nervio ciático con sintomatología de la rama peronea en relación a su clínica, su tratamiento y determinar las posibles causas de su predominio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 55 años, diagnosticado de coxartrosis, por lo que se procedió a la colocación de una prótesis total en Noviembre de 2022, mediante abordaje posterolateral. En el postoperatorio se detecto una impotencia funcional para la flexión de la cadera, dorsiflexión de tobillo y hallux e hipostesia en cara lateral de pierna, distal a rodilla y pie. En el momento de iniciar el tratamiento rehabilitador presentaba la clínica de pie caído. Se realizo EMG y TAC evolutivos y para localización topográfica de la lesión. Determinándose signos de lesión axonal severa de nervio ciático común izquierdo a nivel proximal (cadera) en EMG y normoposicionamiento en el TAC. Tras 4 meses de tratamiento conservador y sin aparente mejoría clínica se decide la revisión quirúrgica del nervio. En el seguimiento posterior la paciente presento una evolución satisfactoria de su clínica sensitiva.



RESULTADOS

Describimos el caso de un paciente con afectación del nervio ciático con sintomatología de la rama peronea tras una cirugía de artroplastia de cadera, que fue subsidiario de revisión quirúrgica como practica excepcional.

CONCLUSIONES

1. La lesión del nervio ciático es una complicación conocida de la artroplastia total de cadera, la mayor parte de la morbilidad está asociada a los déficits de los músculos inervados por el fascículo peroneo.
2. La división peronea del nervio ciático, comparada con la tibial, es más susceptible al estiramiento y menor probabilidades de recuperación. Debido a la menos distancia a su punto de fijación a nivel de túnel fibular con respecto al túnel tarsiano del nervio tibial.
3. El componente peroneo común se afecta con más frecuencia que el tibial, ya que sus fascículos se encuentran en la parte superficial del nervio a nivel de su salida en la escotadura ciática mayor.
4. La parálisis de los músculos isquiotibiales y de todos los músculos por debajo de la rodilla, son las manifestaciones habituales de la lesión del nervio ciático.
5. Los resultados de la cirugía de descompresión nerviosa para la parálisis del nervio ciático tras una PTC no están bien descritos. Varios artículos han demostrado la mejoría de los síntomas tras la descompresión. Habiendo incluso artículos que propugnan la liberación del tunel fibular para mejorar el recorrido del nervio en ese punto y disminuir la tensión en la parte proximal.