

Novedosa técnica quirúrgica en caso de neurotmesis, basada en la implantación de injerto nervioso (Axogen)

Arnal Burró, J. Morán Morán, J. Benjumea Carrasco, A. Sobron Caminero, B. Holgado Arcones, S. Vaquero Martín, J.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción

Las lesiones nerviosas periféricas son de difícil tratamiento y representan un verdadero problema cuando no son abordadas de forma adecuada. Asocian una gran morbilidad pudiendo derivar a una incapacidad total del paciente para las actividades de su vida diaria.

Existen múltiples tipos de afectación nerviosa; en este caso expondremos el caso de un paciente con el grado más grave de afectación, la neurotmesis. Se produce una degeneración walleriana distal por lo que no puede anticiparse una recuperación espontánea siendo necesaria la intervención quirúrgica. El objetivo es explicar una técnica quirúrgica en caso de neurotmesis, basada en la implantación de injerto nervioso (Axogen), para reemplazar el defecto nervioso e intentar recuperar la función perdida.

Material y metodología

Se trata de un paciente de 31 años, que en noviembre de 2017 presenta una mordedura en el tercio medio del antebrazo izquierdo con lesión del nervio cubital.

En la exploración física se observa atrofia del primer interóseo dorsal, abducción del 5º dedo, tendencia a la garra del 4º y 5º dedos; torpeza y debilidad de la mano asociando parestesias e hipostesias en el territorio cubital.

Se realiza electromiograma a los tres meses del incidente con los hallazgos de neurotmesis del nervio cubital.

Se decide intervención del paciente a los 6 meses del incidente realizando desbridamiento de fibrosis hasta encontrar ambos cabos de axones viables. Se observa un defecto de 5 cm. Se realiza implantación de injerto nervioso tipo Axogen de 5 cm, suturándolo en los dos extremos con monofilamento 7/0 y protección con conectores en ambas suturas.



Fig1. Defecto de 5 cm del nervio cubital a nivel del 1/3 medio del antebrazo.



Fig2. Implantación de injerto nervioso tipo Axogen de 5 cm, suturándolo en los dos extremos con monofilamento 7/0.



Fig3. Continuidad completa nerviosa del nervio cubital.

Resultados

El paciente en el momento actual presenta cicatriz con buen aspecto, sin signos de hiperestésias. Se encuentra asintomático y con una clara mejoría funcional, presentando en comparación previo a la cirugía, una actitud en pregarra del 5º dedo con tendencia a la abducción, atrofia 1º interóseo dorsal, debilidad en la adducción del 1º dedo y un 70% de fuerza en comparación con la mano contralateral. Sensibilidad aceptable hasta muñeca distal, presentando sensibilidad casi nula en territorio cubital dorsal y global del 5º dedo.

Conclusión

El injerto nervioso tipo Axogen es un tratamiento en caso de neurotmesis que permite sustituir el defecto nervioso del paciente sin asociar ningún tipo de morbilidad y asegurando una continuidad completa nerviosa dando la oportunidad al paciente de no asociar clínica relacionada con neuromas y una posibilidad de recuperación funcional.