

Transferencia de rama terminal del nervio interóseo anterior para el tratamiento de lesión alta del nervio cubital como secuela de fractura supracondílea de húmero

Gómez García E., Del Rey Ortega C., Aranda Romero F., Pérez Expósito R. E.



INTRODUCCIÓN

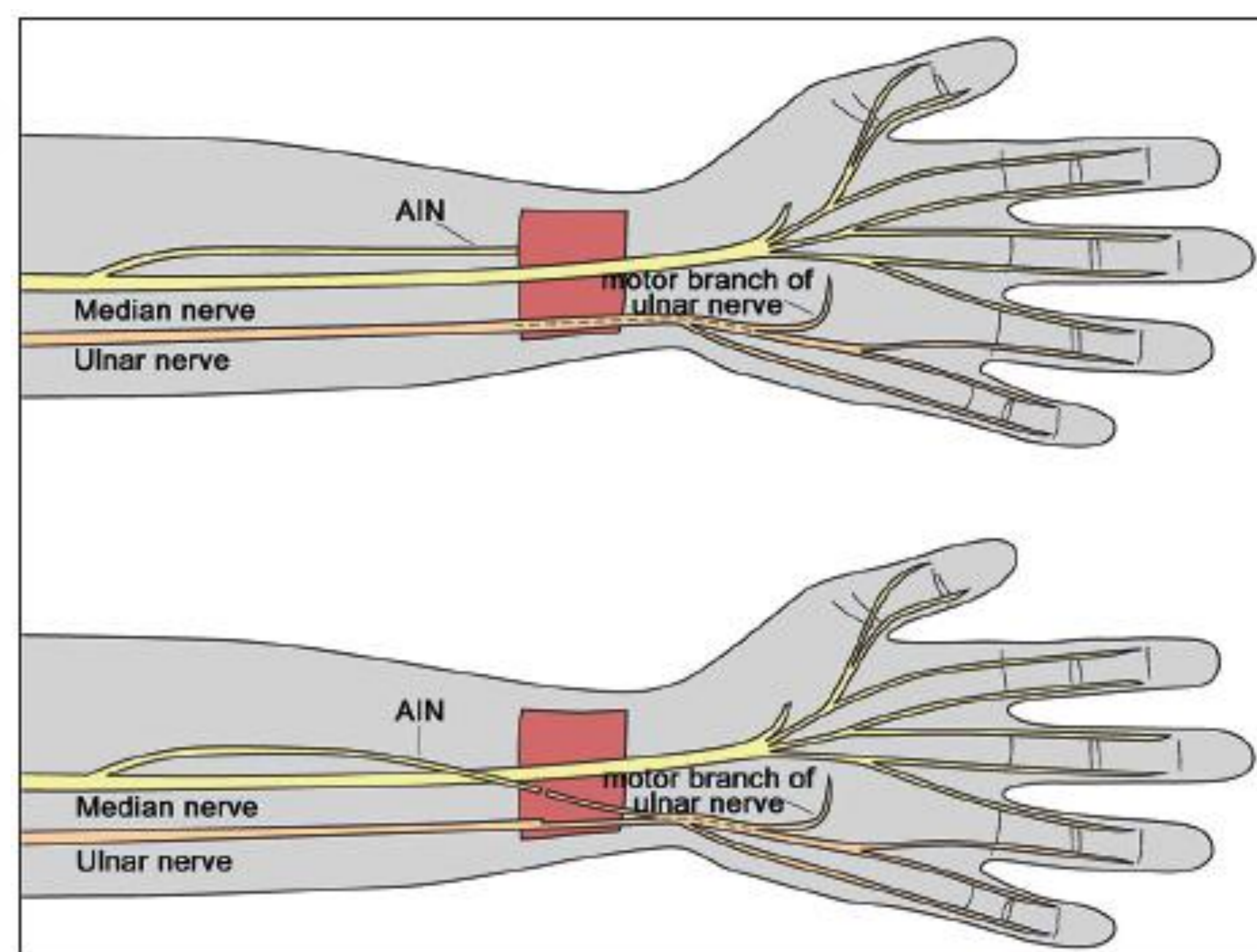
La lesión del nervio cubital asociada a fracturas de extremo distal de húmero es un fenómeno conocido y ampliamente descrito. Su posición anatómica a este nivel lo hace vulnerable, y puede verse afectado durante el mecanismo lesional, la reducción, la osteosíntesis e incluso durante el proceso de consolidación y rehabilitación.

Debido a la larga distancia hasta la musculatura diana, la posibilidad de recuperación es escasa, y disminuye con el paso del tiempo por degeneración de la placa motora. Esto causa graves alteraciones funcionales en el miembro afecto, siendo patognomónica la garra cubital.

CASO CLÍNICO

Mujer de 52 años, derivada a nuestra consulta nueve meses tras haber sufrido una fractura supracondílea de húmero, con garra cubital establecida, anestesia en territorio cubital y atrofia de la musculatura del sistema neuromuscular cubital. Al comprobar la avanzada evolución clínica, consideramos a la paciente candidata a la realización de esta técnica quirúrgica.

1) Apertura del canal de Guyon, neurolisis de la rama motora profunda del nervio cubital. 2) Disección del NIA a nivel del músculo pronador cuadrado. 3) Neurorrafia, inmovilización en posición neutra. 4) Reeducación motora y rehabilitación.



A los ocho meses, la paciente refiere mejoría en la sensibilidad, con atrofia de interóseos y mínima garra cubital. A los dieciséis meses, recuperación parcial de interóseos, con balance articular normal en cuarto y quinto dedo y desaparición de garra cubital.

CONCLUSIONES

La transferencia de la rama terminal NIA (rama del pronador cuadrado) a la rama motora profunda del nervio cubital es una solución adecuada para acelerar la recuperación de función en la musculatura intrínseca de la mano asociada al sistema neuromuscular cubital, tras una lesión del nervio cubital proximal al codo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Worden A, Ilyas AM. Ulnar neuropathy following distal humerus fracture fixation. Orthop Clin North Am 2012 Oct;43(4):509-514.
- (2) Shearin JW, Chapman TR, Miller A, Ilyas AM. Ulnar Nerve Management with Distal Humerus Fracture Fixation: A Meta-Analysis. Hand Clin 2018 Feb;34(1):97-103.
- (3) Novak CB, Mackinnon SE. Distal anterior interosseous nerve transfer to the deep motor branch of the ulnar nerve for reconstruction of high ulnar nerve injuries. J Reconstr Microsurg 2002 Aug;18(6):459-464.

