

NEUROAPRAXIA ASOCIADA A POSICIÓN EN HAMACA DE PLAYA

Sergio Quirante García, Milagros Piña Corral, Mario Guillermo Chicón Mesa
Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

INTRODUCCIÓN

La posición en hamaca de playa es una de las más utilizadas para el tratamiento y diagnóstico artroscópico del hombro. Consiste en la colocación del paciente en decúbito supino con flexión de las caderas en 30-40° y de las rodillas a 30° para evitar compresión del nervio ciático y minimizar la presión en la fosa poplítea.

La cabeza, cuello y torso se mantienen en posición neutra y elevada para evitar cualquier estrés en la región cervical. La principal desventaja viene desde el punto de vista anestésico debido a la posible aparición de hipotensión severa e hipoperfusión cerebral.

OBJETIVOS

En relación con otras posiciones utilizadas con los mismos fines, presenta menor tasa de lesiones del plexo braquial al no requerir tracción del miembro y permite la utilización de portales anatómicos, aunque debido a las sujeciones utilizadas para mantener la región cervical y occipital fija pueden resultar dañadas ramas de los nervios cutáneos más superficiales del plexo cervical.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de una mujer de 47 años diagnosticada mediante RMN de rotura completa de tendón supraespinoso derecho tras 2 meses de evolución clínica en la que se decidió tratamiento quirúrgico artroscópico. Procedemos a colocar a la paciente en posición de hamaca de playa. La cirugía transcurre sin complicaciones desde el punto de vista anestésico ni traumatológico en 90 minutos.

En el postoperatorio inmediato la paciente comienza a referir entumecimiento en el tercio medio e inferior de la región posterior del pabellón auricular y lóbulo derecho, sin aparente clínica auditiva.

RESULTADOS

Tras valoración y realización de audiometría por parte de un especialista en otorrinolaringología se sugiere posible diagnóstico de neuroapraxia de nervio auricular mayor. Éste procede de la fusión del 2º y 3er nervio cervical y asciende a través del esternocleidomastoideo, proporcionando dos ramas terminales, siendo la posterior la responsable del cuadro clínico debido a su trayecto subcutáneo. La clínica comenzó a remitir a las dos semanas de la intervención, obteniéndose recuperación completa a las 6 semanas.

CONCLUSIONES

A pesar de disminuir las lesiones en el plexo braquial, la posición en hamaca de playa no está exenta de lesión neurológica, sobre todo a nivel cervical, siendo la mayor de las veces propiciada por una incorrecta colocación de la cabeza y el cuello. Por ello se recomienda invertir el tiempo necesario en la posición adecuada de la misma, así como la revisión durante la cirugía, ya que se asume que la severidad de la lesión neural está relacionada con el grado de flexión y desviación de la cabeza y cuello durante la cirugía.

