

AXONOTMESIS DEL NERVI MEDIANO TRAS EXTRACCIÓN DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBCUTÁNEO EN ANTEBRAZO

CLARA CHIMENO PIGRAU, RAQUEL GARCÍA TARRIÑO, JOAQUIM FORÉS VIÑETA, ANA CARREÑO DELGADO
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBEJTIVO

El uso de implantes subcutáneos como método anticonceptivo se ha incrementado en los últimos años. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con la implantación de estos dispositivos son dolor en el lugar de implantación, hematoma, enrojecimiento o edema, y aparecen hasta en un 6% de las pacientes en los primeros años. Las complicaciones nerviosas comportan un 1% en implantación y un 1.7% en el momento de la retirada. La implantación profunda del dispositivo o la posible migración del mismo pueden contribuir a dificultades para retirarlo. En el caso de no palpar el implante, se deben realizar pruebas de imagen para localizarlo antes de intentar su retirada. Ante el inicio de clínica neurológica coincidente con la implantación o retirada del implante debe ser valorada con premura por cirujanos de mano o nervio periférico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente de 34 años derivada a nuestro centro por lesión del nervio mediano tras extracción de un implante subcutáneo anticonceptivo implantado a nivel medial de antebrazo izquierdo. En la exploración física presenta una cicatriz vertical en cara medial de antebrazo de 1cm de longitud y atrofia franca de la musculatura tenar. En relación a la movilidad presenta una fuerza de 3/5 en flexores del carpo y 2/5 en flexor superficial y profundo de los dedos. A nivel sensitivo presenta hipoestesia del territorio mediano y signo de Tinel positivo en antebrazo.

Aporta informes de electromiografía que reportan: “axonotmesis parcial aunque severa del nervio mediano. El estudio muestra fibrilación y ondas positivas junto a patrón de contracción deficitario neurógeno”. Aporta también una resonancia magnética que describe “signos compatibles con neuritis pero sin apreciar solución de continuidad a nivel del nervio mediano”.

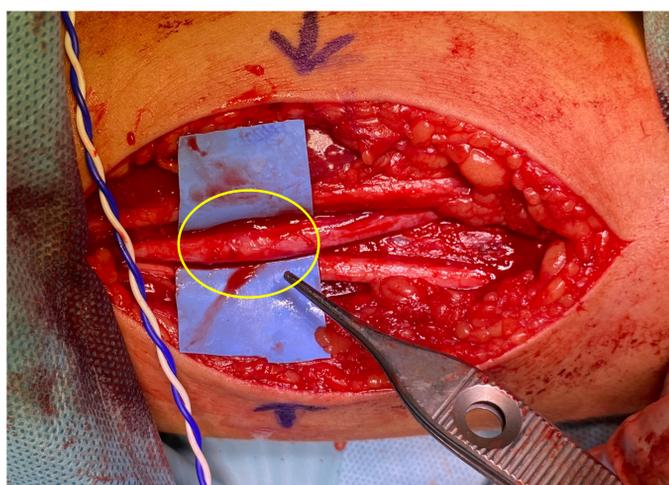
RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

En noviembre de 2021 se interviene quirúrgicamente observando intraoperatoriamente marcado engrosamiento coincidente topográficamente con la cicatriz cutánea. Se monitorizan intraoperatoriamente los potenciales evocados a través del nervio mediano mostrando conducción nerviosa pero disminución de la señal a través de la lesión. Se realiza neurolysis abierta. En el último control postoperatorio en agosto 2022 la paciente presenta dolor neuropático similar al prequirúrgico con cierta mejoría a nivel de la movilidad con fuerza de 2kg en test de Jamar.

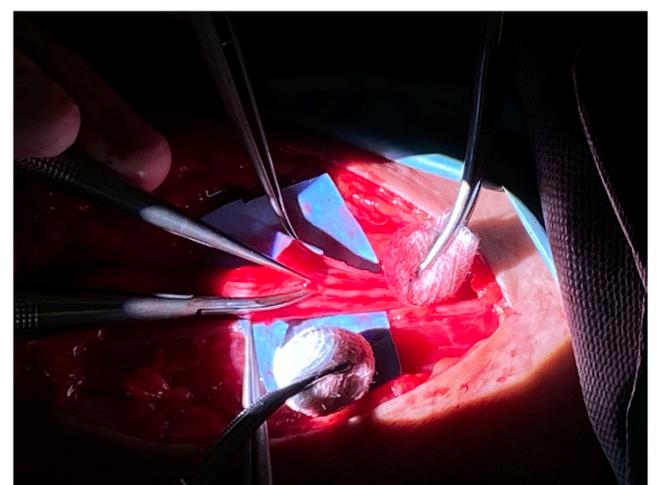
Las lesiones nerviosas relacionadas con los implantes anticonceptivos subcutáneos son poco frecuentes pero pueden ser devastadoras. Se recomienda el uso de ecografía y asistencia por cirujanos con experiencia en microcirugía principalmente en el momento de la retirada del implante.



Imagen clínica de la lesión.



Engrosamiento nervio mediano en la disección quirúrgica.



Neurolysis microquirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Laumonerie P, Blasco L, Tibbo ME, et al. Peripheral Nerve Injury Associated with a Subdermal Contraceptive Implant: Illustrative Cases and Systematic Review of Literature. *World Neurosurg.* 2018;111:317-325. doi:10.1016/j.wneu.2017.12.160
2. Voedisch A, Hugin M. Difficult implant removals. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2017;29(6):449-457. doi:10.1097/GCO.0000000000000416
3. Rivera F, Bianciotto A. Contraceptive subcutaneous device migration: what does an orthopaedic surgeon need to know? A case report and literature review. *Acta Biomed.* 2020;91(4-S):232-237. Published 2020 May 30. doi:10.23750/abm.v91i4-S.9498