

Lesiones bajas del nervio mediano: hagamos una transferencia

Alejandro Castillo Sáez¹, Ana Ortega Columbrans¹, Domingo Maestre Cano¹, Gregorio Valero Cifuentes¹, Antonio Ondoño Navarro¹.

¹Hospital Universitario Virgen De La Arrixaca De Murcia (Murcia)

Objetivos: Se pretende realizar una revisión bibliográfica de las técnicas quirúrgicas para transferencia tendinosa en secuelas por la sección baja del nervio mediano, a propósito de un caso clínico de un paciente varón de 42 años que sufre una herida en la región volar de la muñeca con sección del flexor profundo de 1-2º dedos y del nervio mediano hace 17 meses. Se interviene mediante injerto del nervio mediano procedente del nervio sural y transferencia tendinosa del flexor del dedo anular al abductor del primer dedo.

Material y metodología: Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed sobre transferencia tendinosa para secuelas de lesiones bajas del nervio mediano. Se utilizan los términos Mesh “median nerve” y “trasnfer tendón” y el término “opponensplasty”. Se revisaron un total de 3 artículos.

Resultados: Las lesiones bajas del nervio mediano se consideran aquellas que ocurren distal a la rama del nervio interóseo anterior. Estos pacientes tienen grandes limitaciones funciones como la pérdida de oposición del pulgar debido a la denervación del abductor corto del pulgar, oponente del pulgar y el flexor corto del pulgar. La transferencia tendinosa está indicada en paciente con lesión del nervio mediano después de 18-24 meses de que se produjera la lesión, en los que la recuperación no es esperable. Se dispone de diferentes opciones para realizar la oponentoplastia. La transferencia de Bunnell se basa en la transferencia del flexor superficial del dedo anular para proporciona abducción palmar, indicada sólo en casos de lesión baja del nervio mediano. La transferencia del extensor propio del índice se utiliza para pacientes con lesiones del nervio mediano alto o bajo. La transferencia de Camitz se encuentra indicada en casos de síndrome del túnel carpiano severo con atrofia tenar ya que permite realizar la transferencia del palmar mayor al mismo tiempo que la liberación del nervio mediano. Por último, la transferencia de Huber consiste en la transferencia del abductor del dedo meñique en pacientes pediátricos con ausencia congénita de musculatura tenar.

Conclusiones: Las lesiones bajas del nervio mediano se asocian a limitaciones funcionales importantes como la oposición del pulgar. Disponemos de varias técnicas de transferencias tendinosas para realizar una oponentoplastia.

