

OPONENDOPLASTIA CON FLEXOR SUPERFICIAL DE LOS DEDOS EN PARÁLISIS CRÓNICA BAJA DEL NERVIIO MEDIANO

Celia Marín Pérez, Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Pablo Millán Antelo, Cristina Jiménez Nava

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

Presentamos un caso de parálisis crónica baja del nervio mediano que se interviene mediante transferencia tendinosa del flexor superficial (FDS) del cuarto dedo. Describimos nuestra técnica quirúrgica y el resultado funcional.

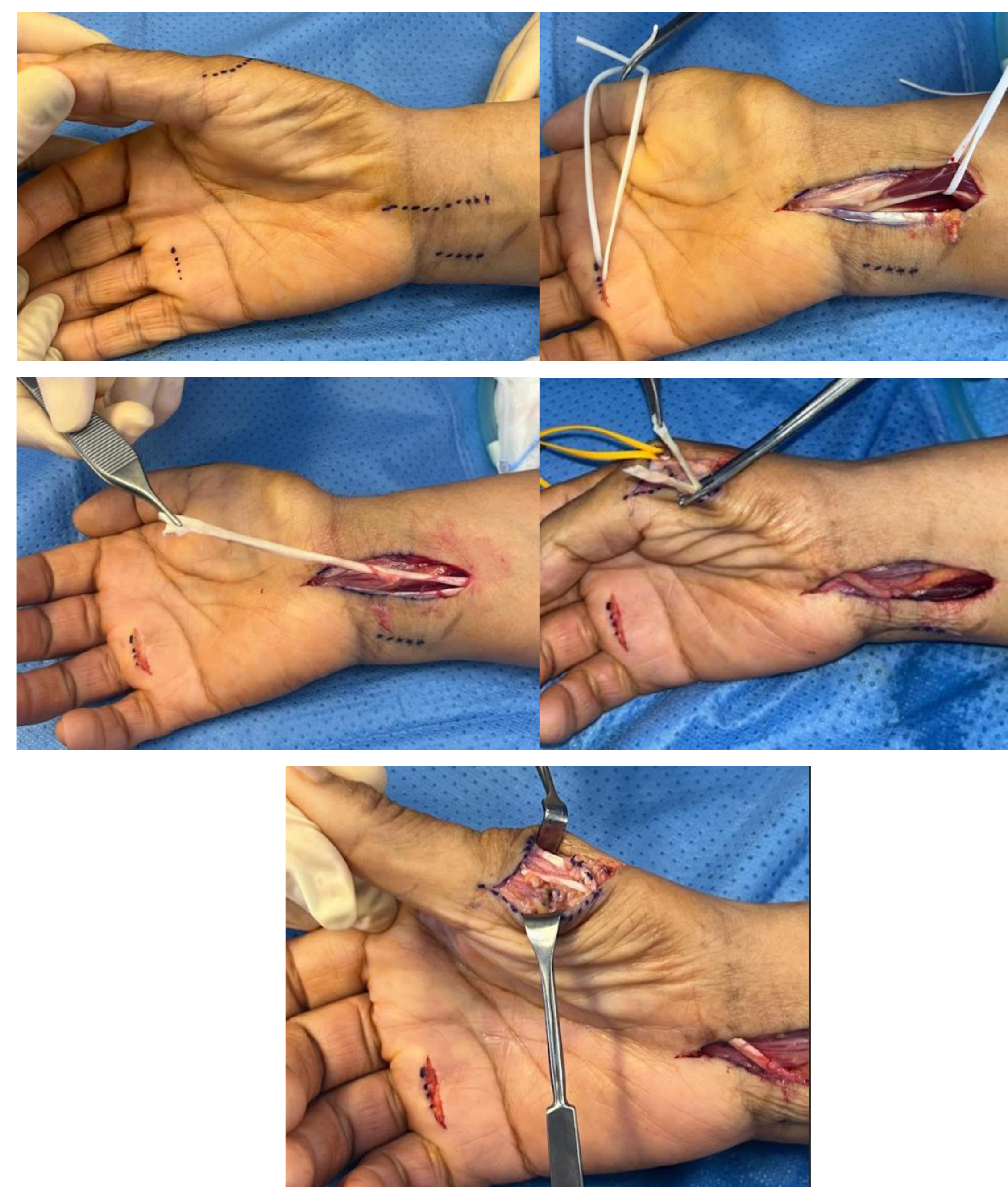
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 56 años que presenta parálisis crónica baja del nervio mediano derecho. Se observa atrofia de la musculatura de la eminencia tenar con imposibilidad para la oposición del pulgar. EMG que confirma nuestro diagnóstico.

Incisión volar sobre la cuarta articulación metacarpofalángica para identificar el tendón FDS. Sección del tendón proximal a la decusación. Se recupera a través de una incisión volar a nivel de la muñeca.

Mediante un abordaje volar- cubital en la muñeca, se identifica el tendón del cubital anterior (se usará como polea). Se realiza una cuarta incisión dorso- cubital en el pulgar para identificar el tendón del Extensor pollicis longus (EPL) y Abductor pollicis brevis (APB).

Tras recuperar la plastia a nivel de la muñeca, se pasa a través de la polea y se dirige a través de un túnel subcutáneo hacia el pulgar. En este momento, la plastia se subdivide en dos mitades: uno de los cabos se sutura a la expansión del APB y el otro cabo se sutura sobre sí mismo tras realizar una corbata sobre el EPL.



RESULTADOS

Tras un periodo de inmovilización mediante férula durante tres semanas, la paciente inicia rehabilitación. A los cuatro meses la paciente presenta molestias en la primera articulación metacarpofalángica. Puño y garra completos. Kapandji 7. Pinza conservada.

CONCLUSIONES

Las lesiones bajas del nervio mediano dan lugar a una pérdida de la oposición del pulgar que implica una importante pérdida de función de la mano.

La transferencia del FDS del cuarto dedo ha reportado buenos resultados. Es una excelente opción para realizar la oponendoplastia debido a su longitud, la cual permite alcanzar la base del pulgar, y a su fuerza motora.

Es imprescindible el uso de poleas si la transferencia tendinosa no discurre en una línea recta para aportar una correcta tracción a la plastia.