

REPARACIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS PERONEOS COMÚN MEDIANTE ALOINJERTO NERVIOSO ACELULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO.

MARRERO HERNÁNDEZ, ALBA; LINARES YANES, FERNANDO; MORALES PÉREZ, EDUARDO; AMAYA ESPINOSA, PATRICIA; MÁRQUEZ MARFIL, FRANCISCO JESÚS

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de nervio periférico son comunes, presentándose hasta en un 15% de los traumatismos en miembros superiores e inferiores, y frecuentemente afectan la calidad de vida de los pacientes (1). En el miembro inferior, la lesión del nervio peroneo es la más frecuente y representa un reto quirúrgico cuando no es posible la reparación mediante sutura directa.

OBJETIVO

Presentar un caso de reparación de nervio peroneo común mediante aloinjerto nervioso acelular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 21 años con diagnóstico de lesión del nervio peroneo común (CPE) izquierdo, tras fractura de peroné proximal y lesión del ligamento lateral externo intervenidas 5 meses antes en otro centro hospitalario. A la exploración, la paciente presenta inactividad para la dorsiflexión y anestesia en el territorio del nervio peroneo. El electromiograma confirmó una lesión axonal severa del CPE y neuropatía sensitiva en el nervio peroneo superficial izquierdo. Se decidió proceder a la cirugía, reseccionando bajo control neurofisiológico intraoperatorio el tejido neural patológico (Figuras 1 y 2), el cual afectaba a la división del peroneo común en sus ramas profunda y superficial. La lesión se reparó mediante un aloinjerto acelular de 70 mm que se dividió intraoperatoriamente para reparar ambas ramas (Figuras 3 y 4). Además, se realizó transferencia del tendón tibial posterior (Figura 5).

RESULTADOS

La paciente evolucionó favorablemente, evidenciando una respuesta progresiva al signo de Tinel en áreas distales a la lesión. Nueve meses después de la cirugía, la paciente caminaba sin ayudas técnicas y había recuperado la capacidad para realizar sus actividades habituales, aunque con limitación en la flexión plantar debido a la transferencia tendinosa, en tratamiento con rehabilitación (Figura 6)



Figura 6: Resultado postoperatorio



Figura 1: Tejido neural patológico

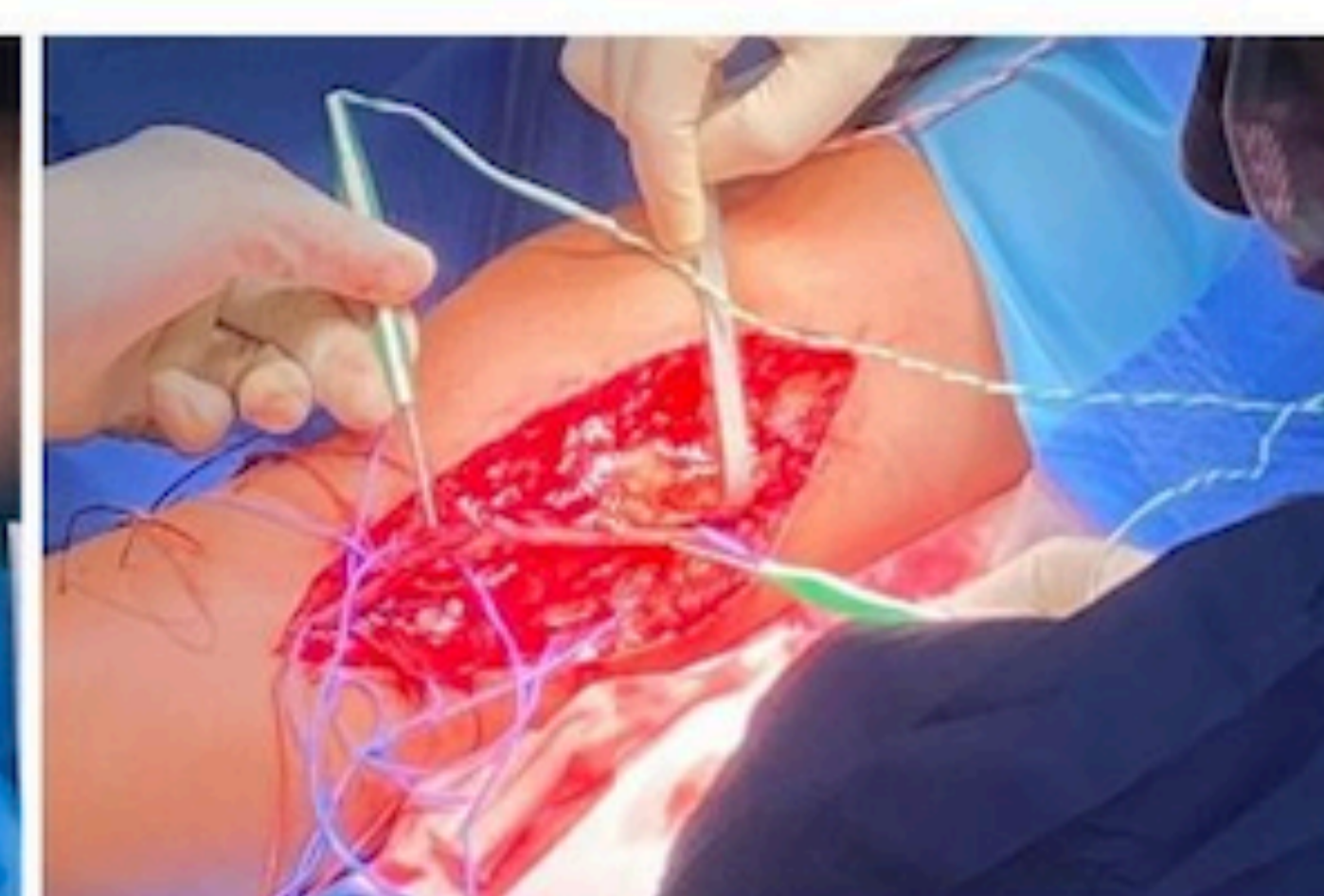


Figura 2: Control neurofisiológico intraoperatorio

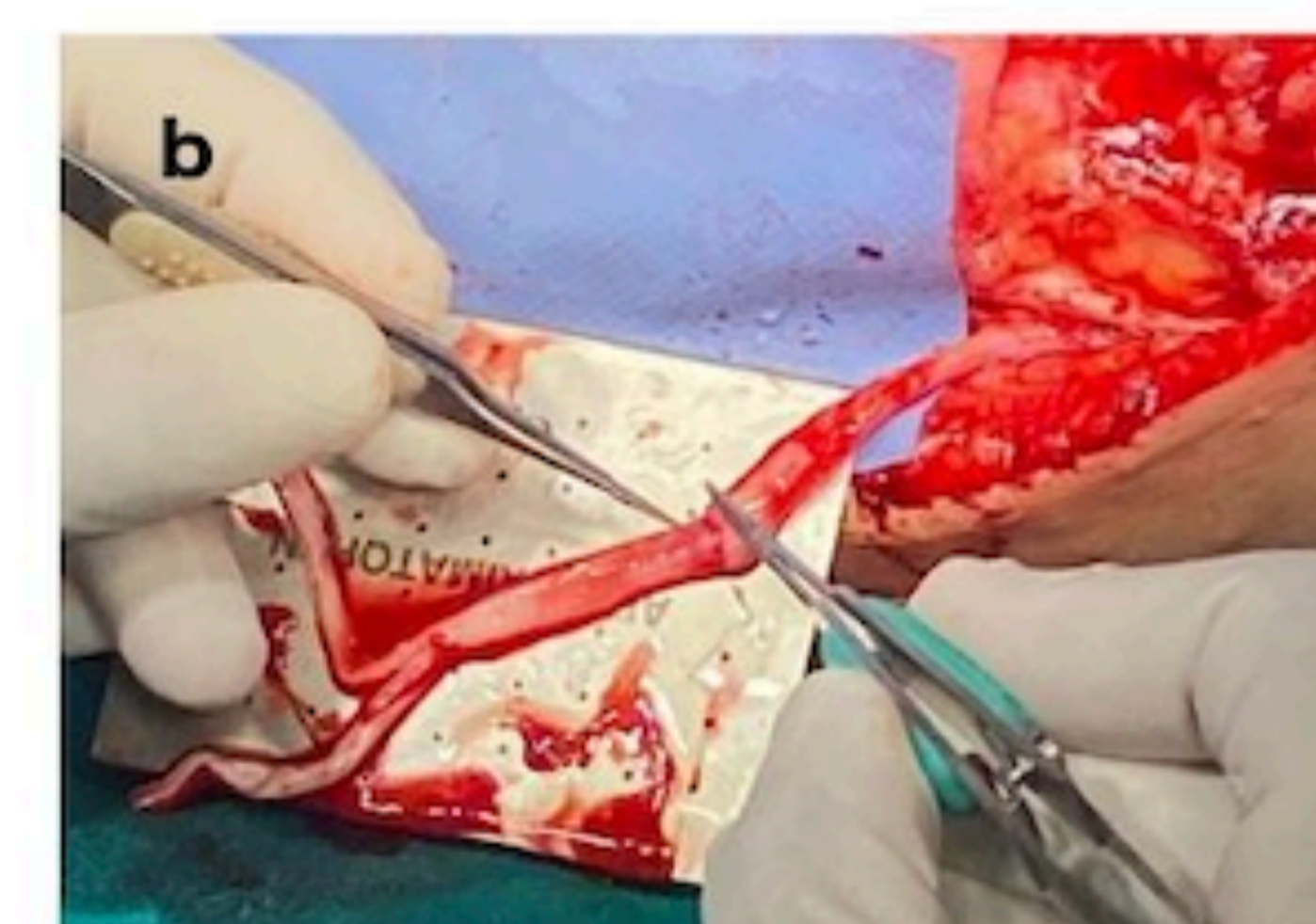
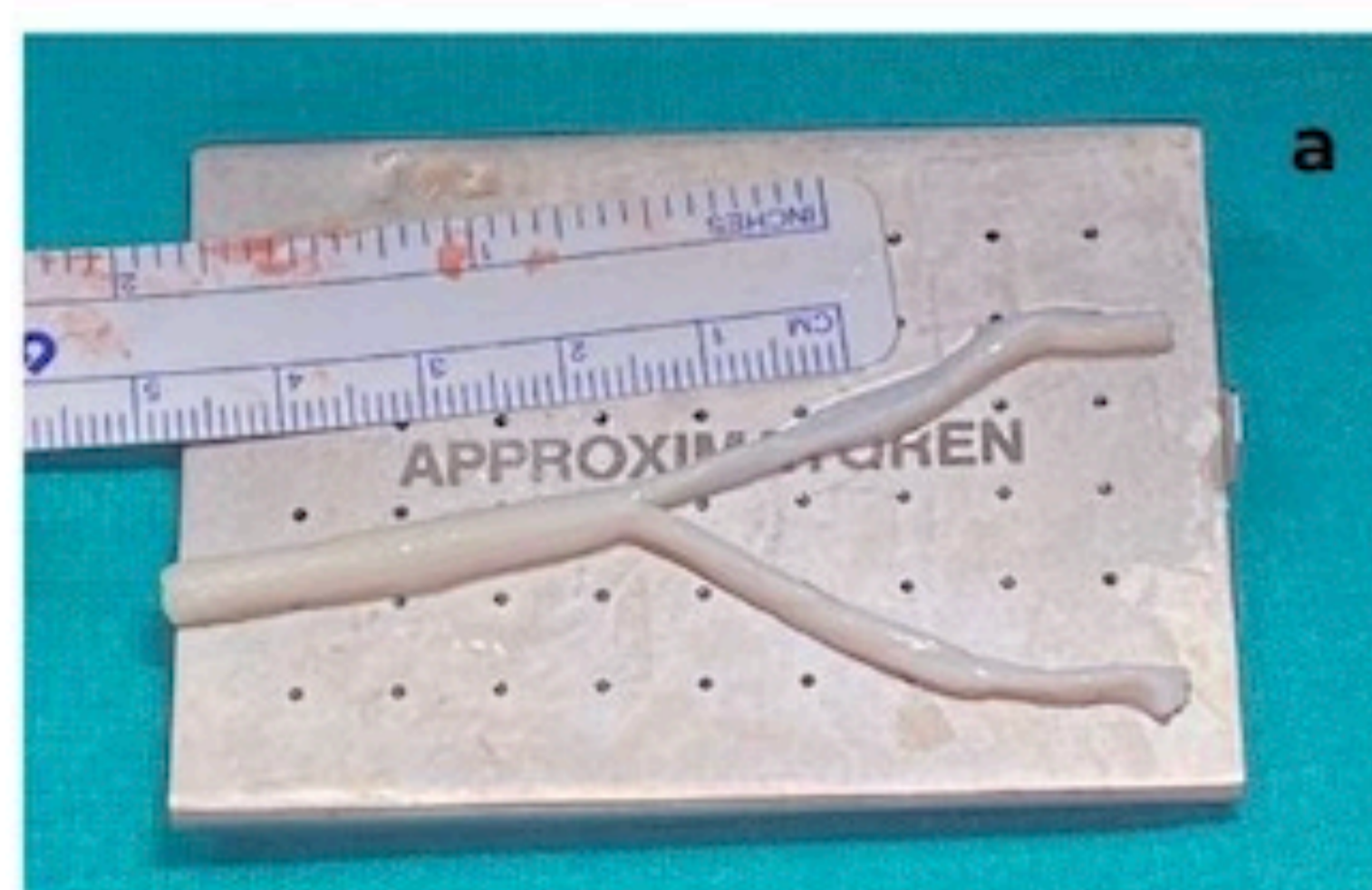


Figura 3: Aloinjerto acelular. a) preparación del injerto; b) sutura del injerto tras resección de tejido neural patológico



Figura 4: Resultado intraoperatorio tras reparación con injerto celular



Figura 5: Transferencia de tendón tibial posterior

CONCLUSIÓN

El tratamiento estándar para las lesiones de nervio periférico es la reparación directa con sutura sin tensión, aunque en casos de resección extensa es necesario usar autoinjertos, aloinjertos o conductos nerviosos. La literatura muestra que tanto los autoinjertos como los aloinjertos proporcionan buenos resultados funcionales en brechas de nervios de corta (5-30 mm) y larga longitud (31-70 mm). En esta paciente, el uso de aloinjerto en una brecha de aproximadamente 70 mm resultó en una evolución favorable, apoyando su efectividad en estos casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saxena A, Mowery A, Lowry K, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Nerve Gap Repair: Comparative Effectiveness of Allografts, Autografts, and Conduits. *Plast Reconstr Surg.* 2022 Dec;150(6):1023-1034. doi: 10.1097/PRS.00000000000009757.
2. Marta de Juan Marín. Reconstrucción de nervio periférico mediante el uso de aloinjertos. Estudio experimental [tesis]. Universidad de Oviedo; 2022. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64451/TD_MartadeJuanMarin.pdf?isAllowed=y&sequence=1