

USO DE LAS TRANSFERENCIAS TENDINOSAS PARA LA PARÁLISIS RADIAL

PASCUAL GIMÉNEZ, MIGUEL. MUÑOZ SÁNCHEZ, JOSÉ LUIS. LÓPEZ SALINAS, JOSÉ TOMÁS. DUVAL PERALTA, LORY MADELAINE. RUIZ IZQUIERDO, CARMEN

OBJETIVOS

Presentar el manejo quirúrgico mediante transferencias tendinosas en un paciente con una lesión del nervio radial irrecuperable tras una fractura de húmero distal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de varón de 41 años, intervenido en 2022 por una fractura de húmero distal izquierdo tipo Holstein-Lewis, con lesión del nervio radial asociada, realizando una RAFI con placa y tornillos y una reconstrucción parcial del nervio radial.

Durante el proceso postquirúrgico, recuperó sensibilidad pero persistía la imposibilidad para extensión de muñeca y dedos. Pasado el año de evolución, se realizó un TC, informado como falta de consolidación. A su vez, se solicitó un EMG que informó signos de axonotmesis severa del nervio radial distal al músculo tríceps. Pasados casi 2 años, se decidió una reintervención, realizando EMO de la placa previa y nueva síntesis con placa, tornillos y aporte de aloinjerto.

En un segundo tiempo quirúrgico, se realizó una transposición tendinosa con la técnica de Brand modificada: pronador redondo a extensor carpis radialis brevis, flexor carpis radialis a extensor común de los dedos y extensor pollicis longus a palmar largo.

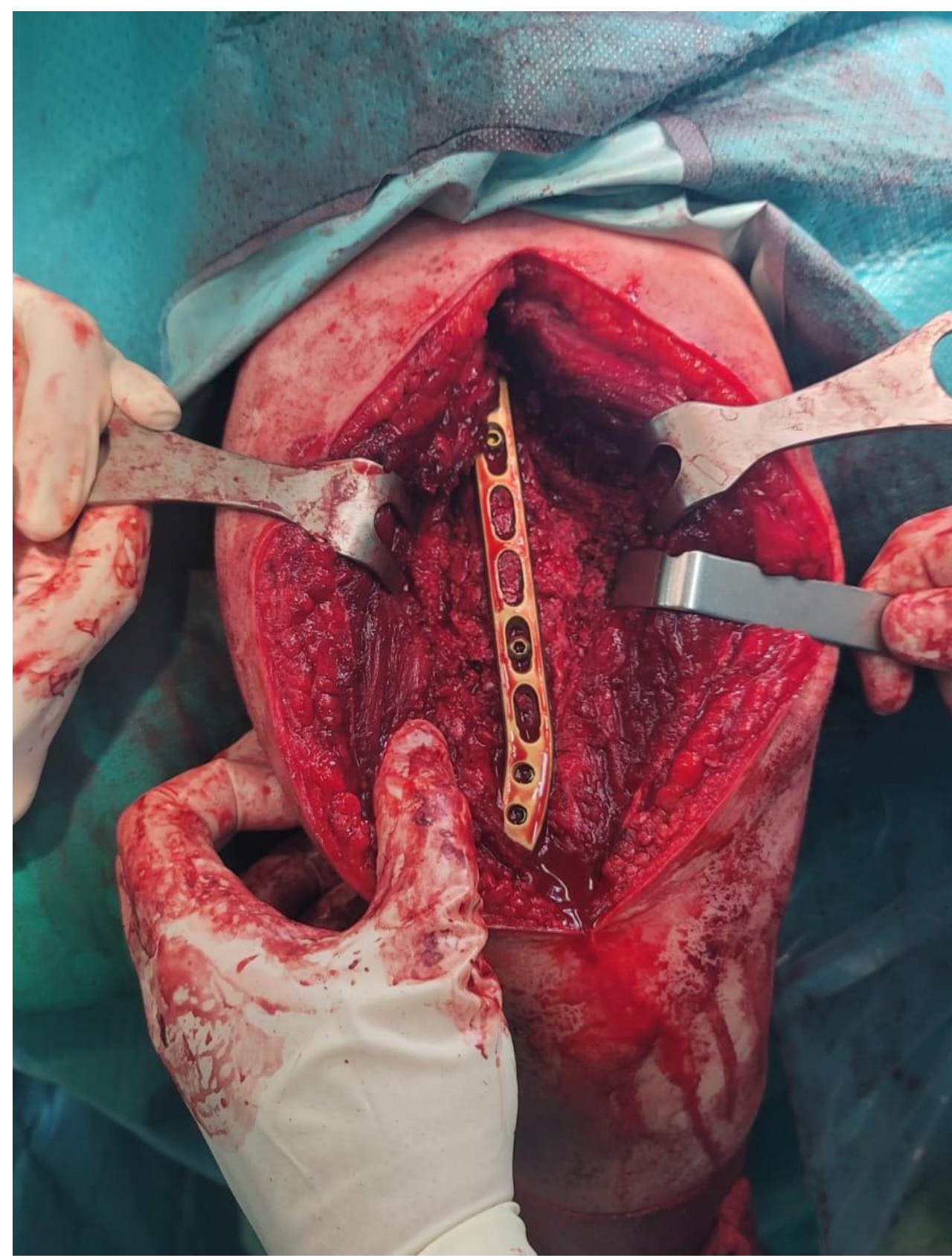
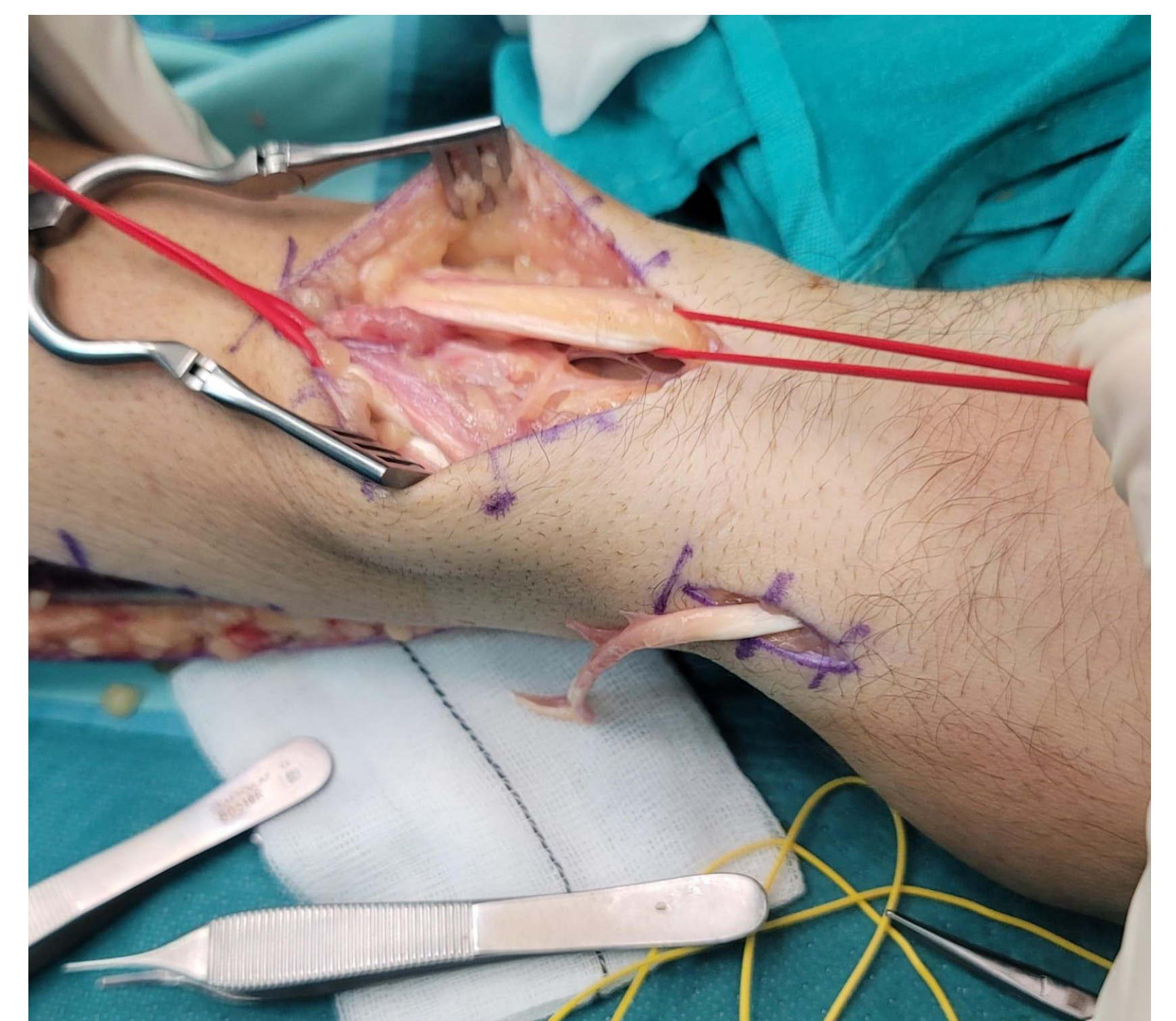


Figura 1. Primer tiempo:
EMO y osteosíntesis con nueva placa.



Figuras 2 y 3. Segundo tiempo: Transferencia tendinosa
PT-ECRB. FCR-EDC EPL-PL

RESULTADOS

Inmovilizado con ortesis activa de Montsen, tras sucesivas citas de revisión, en torno a la 5ª semana comenzó rehabilitación, a la 8ª semana se observó una extensión de muñeca activa 3-4/5, no siendo funcionantes aún el ECD y EPL. A los 5 meses mostraba una movilidad prácticamente completa del MSI, con una recuperación sensitiva completa.

CONCLUSIONES

El uso de las transferencias tendinosas como tratamiento para la parálisis del nervio radial es un tratamiento efectivo. Existe una gran variedad de opciones para realizar las transferencias. A pesar de ello, la única parte universalmente aceptada es el uso del Pronador Redondo para la extensión de muñeca. Parece ser que el uso del FCR aventaja al uso del FCU en la extensión de dedos, debido a que el uso del FCU puede derivar en una desviación radial de la muñeca. Es fundamental una rehabilitación exhaustiva para reeducar la musculatura y un compromiso constante por parte del paciente para buscar un resultado óptimo.