

PRESENTACION DE ENFERMOS, RADIOGRAFIAS E INSTRUMENTOS

Neurotización tenar directa

Dres. OSCAR VARAONA, MARIO SCHNITMAN, RAFAEL GIULIETTI*

Se presenta el caso de un paciente del sexo masculino, de 8 años de edad, F.G., historia clínica 404.259, afecto de una secuela de herida contuso-cortante en región tenariana y de túnel carpiano de mano izquierda, acaecida el 21 de octubre de 1987.

Presenta como antecedente de importancia el habersele realizado una reparación del flexor largo del pulgar el 18/12/1987. Su examen inicial revela anestesia en territorio del mediano y ausencia de oposición (asimismo de antepulsión del primer metacarpiano) y buena función del flexor largo del pulgar.

Es intervenido quirúrgicamente el 7 de abril de 1988, en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Interzonal Eva Perón (ex Prof. Dr. Mariano Castex), bajo anestesia general y con el empleo de manguito hemostático y coagulación bipolar. Se constata la presencia de una pérdida de sustancia del nervio mediano de aproxi-

madamente 6 centímetros entre el cabo proximal y los nervios digitales correspondientes; explorada la región tenariana, no se hallan indicios de la presencia de la rama homónima (rama tenar).

Se efectúa injerto autógeno interfascicular, según técnica de Millesi, para los nervios digitales, y dada la ausencia de rama tenariana y la edad del paciente, se decide neurotizar directamente la región tenar con injerto autógeno, desde la identificación del origen proximal de dicha rama en el mediano. La implantación distal se realiza en forma de abanico sobre el abductor corto y oponente, fijándose con nylon monofilamento 10 ceros.

Un control alejado seis meses después nos muestra la presencia de oposición del pulgar (contacto terminoterminal), buen trofismo tenar y presencia de sensibilidad protectora. El último control, efectuado hace seis meses, revela aceptable discriminación de dos puntos en dicho territorio nervioso y buena sudoración.

Se considera de especial interés la presentación de este paciente, en razón de haberse obtenido, mediante la neurotización muscular directa, no sólo la contracción muscular registrable a los fines de investigación, sino también una función efectiva de importancia.

* Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Interzonal Eva Perón (ex Prof. Dr. Mariano Castex).

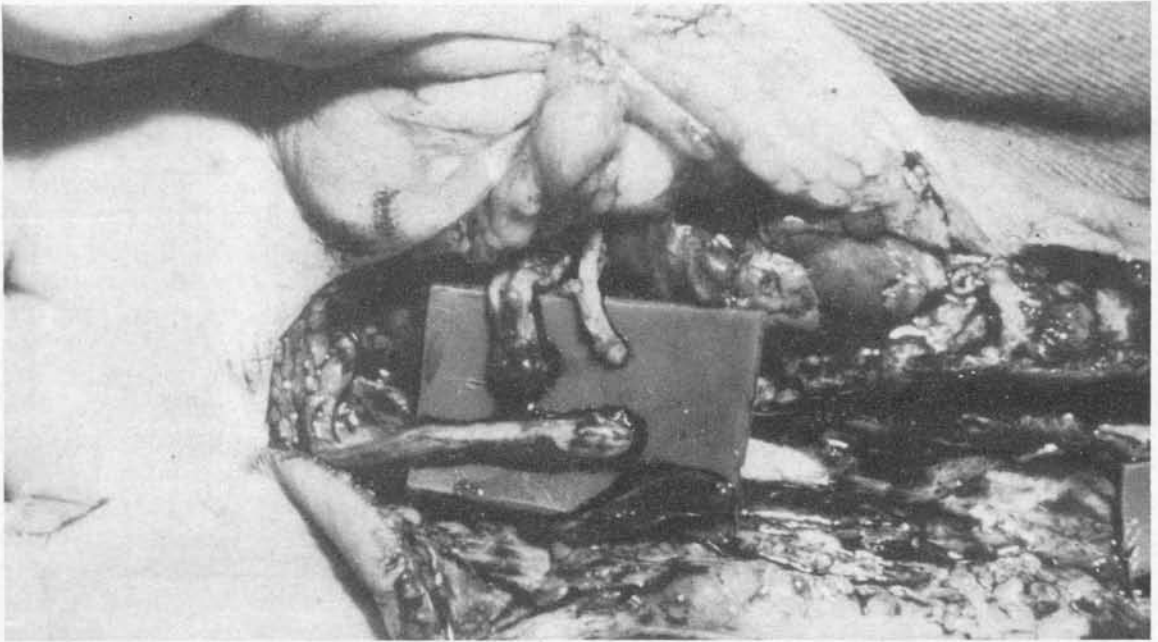


Fig. 1. Macrofotografía demostrando la extensa pérdida de sustancia del nervio mediano a nivel de las regiones palmar y del túnel carpiano. Nótese la ausencia en la región tenaria de la rama homónima, cuya emergencia puede sólo identificarse en el cabo proximal del nervio.

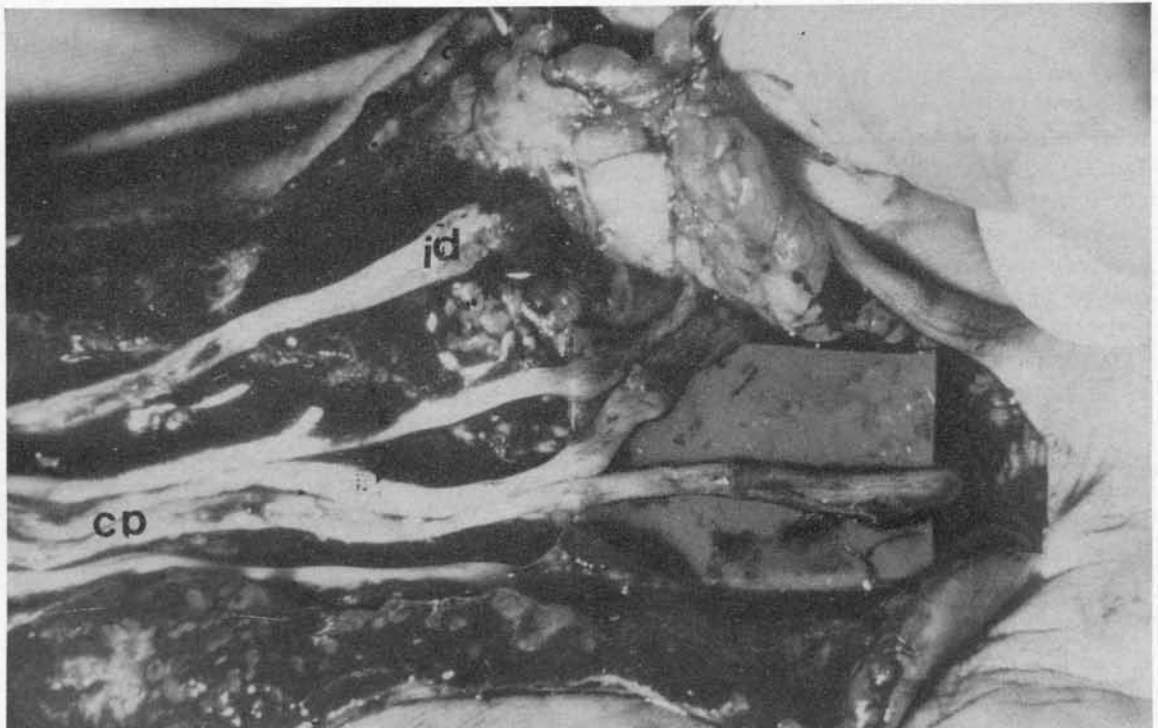


Fig. 2. Macrofotografía que permite observar la colocación del injerto interfascicular de safeno externo y la forma en que la misma es fijada distalmente a los nervios digitales dependientes del mediano y su inserción directa en abanico sobre la musculatura tenar. I.D.: Sitio de implantación directa. C.P.: Cabo proximal.

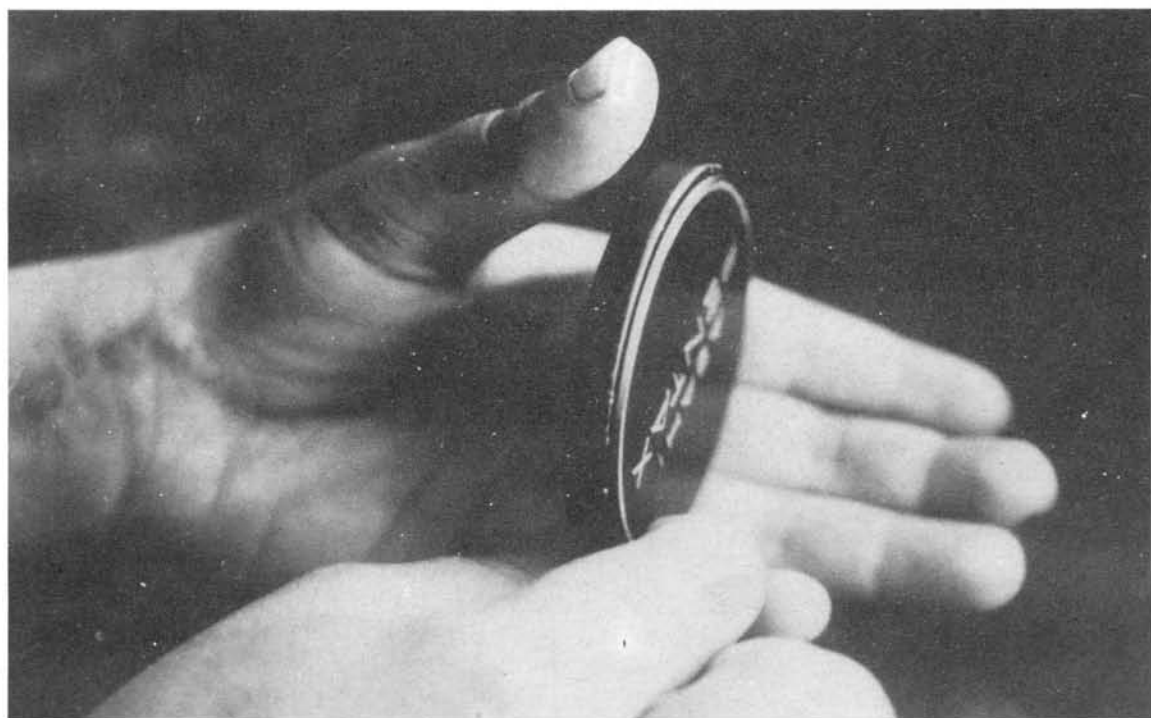


Fig. 3. Fotografía obtenida ocho meses después, demostrando una buena oposición del pulgar.