



Colección de Folletos de Patologías Nervio Periféricas

LESIÓN NERVIOSA Y SU REPARACIÓN

7 FOLLETO MO

Sus molestias son:

Pérdida de la sensibilidad o de la función motora debido a una lesión de un Nervio Periférico.

Si esta lesión ocurre en su mano, entonces tendrá adormecimiento de uno o más de sus dedos, y la cicatriz probablemente sea dolorosa.

Si esta lesión ocurre en su brazo, entonces usted tendrá adormecimiento y pérdida de función motora en su muñeca y dedos.

Si esto sucede en un nervio motor principal en su rostro, usted tendrá parálisis facial.

Si esto sucede en la parte externa de su rodilla, entonces tendrá un pie caído y adormecimiento en el dorso del pie. (Ver folleto No. 3 de pie equino)

Si esto sucede en un nervio a un costado de su cuello, entonces usted se verá imposibilitado de elevar su brazo por encima de su cabeza.

¿Qué causa sus molestias?

Cuando un nervio es seccionado, pierde su función. Un nervio puede presentar una sección parcial, presentando a su vez perdida parcial de su función, causando finalmente un dolor quemante.

Tratamiento No quirúrgico

Si el nervio ha sufrido una compresión, y no es seccionado, es probable que no sea reemplazado por tejido cicatrizal. Si este es su grado de lesión, el nervio podrá recuperarse de su compresión, y la función retornará casi a su normalidad entre tres a seis semanas.

Si el nervio ha sufrido una lesión más severa, y no se encuentra seccionado, probablemente existirán varios grados de tejido cicatrizal. Algunas veces esto sucede de una manera severamente desorganizada, que no es posible una recuperación funcional, muy similar a lo que sucedería en una sección completa.

Mientras se espera la recuperación después de la lesión, partes del cuerpo sin sensibilidad deben ser protegidos para evitar sufrir una cortadura o quemaduras sin notarlo, y partes del cuerpo sin motricidad deberán ser ferulizados para preservar la articulación y la función muscular.

En la actualidad, no existe tratamiento médico para ayudar a la recuperación de la lesión, acelerar la regeneración más completamente o rápido.

Si existiera dolor relacionado con la lesión nerviosa, medicación tradicional narcótica para el dolor o no narcótica puede ser requerida.

Si un nervio ha sido seccionado completamente, no recuperará su función. Saber si este nervio ha sufrido una sección completa no podrá determinarse con certeza, solo

¿Cuándo debo someterme a Cirugía?

Cuando es claro que la regeneración nerviosa no esta sucediendo de una manera deseable para la recuperación funcional, entonces es tiempo de una reconstrucción nerviosa.

Si no es claro el tipo de función que tiene luego de la lesión o si se recuperará luego de una lesión nerviosa, entonces el electrodiagnóstico o prueba neurosensitiva deberá ser considerado (para más información referirse al Brochure de Prueba Neurosensitiva).

¿En qué consiste la reparación nerviosa?

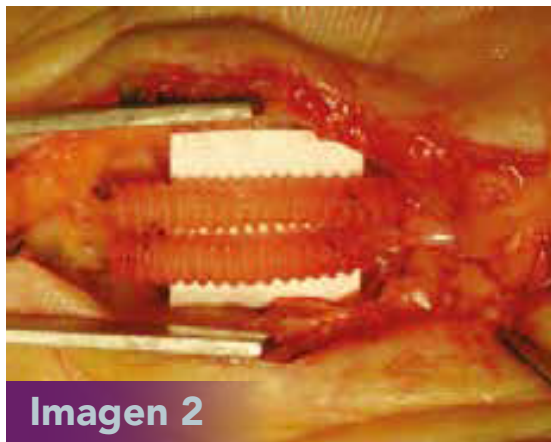
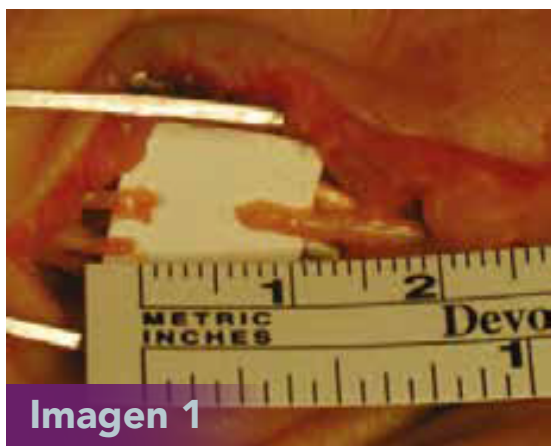
Durante la primera parte de la Cirugía, debe determinarse si el nervio se encuentra intacto, si el nervio aún puede conducir impulsos eléctricos, o, si no está intacto, o intacto pero sin la capacidad de transmitir electricidad; posterior a esto se determina el tamaño de la lesión nerviosa que deberá ser reemplazado.

Si cualquier longitud nerviosa requiere ser reparada, debería

ser reemplazada, o mejor aun conectando los dos cabos dañados lo más juntos posible.

Si la longitud de daño nervioso es menor de tres CM, un conducto absorbible (Neuroube) es usado. Pero si la longitud es mayor, segmentos nerviosos(injertos) deben ser recolectados de alguna parte del cuerpo, ya sea su brazo o su pierna. Si esta distancia es mucho mas larga, entonces el nervio donante (trasplante nervioso) es una alternativa, pero requerirá inmunosupresión prolongada.

Reconstrucción de neurotubos



¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

Los abordajes quirúrgicos empleados bajo la técnica del Dr Dellon ofrecen las mejores posibilidades de éxito y recuperación de su pérdida de función. Existen riesgos asociados con cualquier procedimiento quirúrgico, así como los propios de la anestesia, sangrado o infección. Las complicaciones propias de la cirugía de reconstrucción nerviosa son:

Naturaleza impredecible del proceso de cicatrización (Formación de cicatriz).

Dolor durante el proceso de regeneración nerviosa.

Recuperación incompleta de la función motora.

La espera de entre dos a tres años para observar un grado de recuperación completa.

Algunas cirugías de reconstrucción sensitiva o función motora podrían requerirse.

¿Quién debería realizar esta cirugía?

Cirujanos entrenados en las técnicas del Instituto de Cirugía de Nervio Periférico con el Dr. Dellon, poseen un avanzado entrenamiento y experiencia en la realización de esta cirugía, ofreciéndole a usted mayor posibilidad de éxito.

Bibliografía

Dellon AL, Mackinnon SE: An alternative to the classical nerve graft for the management of the short nerve gap. *Plast Reconstr Surg* 82:849-856, 1988.

Mackinnon SE, Dellon AL: Clinical nerve reconstruction with a bioabsorbable polyglycolic acid tube. *Plast Reconstr Surg* 85:419-424, 1990.

Crawley WA, Dellon AL: Inferior alveolar nerve reconstruction with a polyglycolic acid, bioabsorbable nerve conduit: A case report. *Plast Reconstr Surg* 90:300-302, 1992.

Weber R.A., Breidenbach W.C., Brown RE, Jabaley ME, Mass DP: A randomized prospective study of polyglycolic acid conduits for digital nerve reconstruction in humans. *Plast Reconstr Surg* 106: 1036-1045, 2000.

Kim J, Dellon AL: Reconstruction of a painful post-traumatic medial plantar neuroma with a bioabsorbable nerve conduit: A case report. *J Foot and Ankle Surgery*, 40: 318-323, 2001.

Laroas G, Battiston G, Sard A, Ferrero M, Dellon AL: Digital nerve reconstruction with the bioabsorbable Neurotube, *Clinical Exper Plastic Surg*, 35:125-128, 2003.

Ducic I, Maloney CT, Dellon AL: Reconstruction of the Spinal Accessory Nerve: Autograft or Neurotube?, Two case reports. *J Reconstr Microsurg*, 21: 29-33, 2005.

Dellon, A.L.: Clinical Results with the Neurotube™ for Nerve Reconstruction, Slutsky, D and Hentz, R, eds, *Nerve Repair and Reconstruction*, Elsevier, 2006.