



Colección de Folletos de Patologías Nervio Periféricas

NEUROPATÍA

8

FOLLETO 10

Sus molestias son:

Adormecimiento y hormigueo en los dos pies.

Dolor, quemazón o correntazos en los dos pies.

Calambres en los dos pies con retracción de los dedos.

Debilidad y pérdida del control de las manos.

¿Qué causa sus molestias?

La neuropatía puede estar relacionada a una enfermedad sistémica.

La causa más común de la neuropatía es la diabetes.

Existen muchas otras causas de neuropatía tales como quimioterapia, desórdenes tiroideos, artritis (reumatoide), deficiencias vitamínicas, toxicidad por metales pesados, inducida por medicación, lepra y alcoholismo.

Muchas personas en la actualidad presentan sobrepeso, colesterol elevado e hipertensión. Ellos son "prediabéticos" (Síndrome Metabólico). Su neuropatía es similar a la del diabético.

Cuando la causa es desconocida, es llamada neuropatía idiopática.

Los síntomas de la neuropatía pueden ser similares a los que se presentan en la compresión simultánea de 3 nervios en las manos, piernas o ambos.

Tratamiento No quirúrgico

Si usted posee algún tipo de neuropatía que puede ser tratada, por ejemplo, la diabética, deficiencia vitamínica o función tiroidea baja, usted deberá visitar a su médico para el tratamiento específico de la enfermedad.

Tratar la enfermedad de base puede aliviar en cierta medida los síntomas neuropáticos.

Cuando el tratamiento médico del problema de base no ayuda, o cuando no existe alguna causa médica para la neuropatía, entonces la prescripción de medicamentos para el dolor "neuropáticos" narcóticos y no narcóticos son la única prueba de alivio. Solo usted deberá visitar a un médico del dolor.

¿Puede una compresión nerviosa causar los mismos síntomas?

Esta es la base fundamentada de esperanza para la gente que posee algún tipo de neuropatía: los nervios pueden ser descomprimidos con cirugía.

¿Cómo puede saber que tiene Una neuropatia y a la vez una compresion nerviosas?

Si su nervio tiende a molestar en un sitio conocido de compresión, como el Túnel del Carpo o el Túnel Tarsal en el tobillo, entonces usted también tiene una compresión nerviosa.

¿En qué consiste la cirugía de descompresión nerviosa?

Para las piernas y pies, tres nervios son descomprimidos, en una "distribución de tipo media" dentro de sus molestias (Ver folleto No. 3 Pie Caído y folleto No. 11 de Síndrome del Túnel Tarsal).

Para las manos, tres nervios son descomprimidos que dan la "distribución en guante" dentro de sus molestias. Para estas cirugías favor referirse a los brochures del Síndrome del Túnel Carpiano y Cubital, además del Atrapamiento del Nervio Radial que explican en detalle las cirugías a realizarse.

80% de la gente con neuropatía que han sido seleccionados para presentan alivio del dolor y recuperación de la sensibilidad. Esta recuperación puede tomar alrededor de un año.

¿Es necesaria una prueba neurosensitiva?

Si. La prueba no dolorosa realizada con el PSSD (*Pressure-Specified Sensory Device*) documenta la presencia de neuropatía y el grado de lesión nerviosa. Estos resultados ayudarán a su médico a determinar la rapidez con la cual usted se recuperará luego de su cirugía (Ver folleto No. 9 de Prueba Neurosensitiva).

Úlceras y amputación

Para aquellos con neuropatía diabética, el riesgo de una úlcera es una realidad. Uno de cada 6 personas puede desarrollar una úlcera en su pie.

Con una neuropatía diabética, el riesgo de amputación es real. Una de cada seis personas con úlcera requerirá una amputación. Existen 90.000 amputaciones cada año en los Estados Unidos.

Nadie con neuropatía que ha sido intervenido quirúrgicamente de descompresión nerviosa según el abordaje descrito por Dellon ha tenido una úlcera o ha sufrido una amputación.

Estos resultados se encuentran disponibles en estadísticas publicadas en *Neuropathyregistry.com*

¿Y a cerca del equilibrio?

A medida que pierde sensibilidad en sus pies, usted pierde equilibrio. Sin equilibrio usted se encuentra en riesgo de sufrir una caída, que podría causar una fractura de muñeca o cadera.

La técnica Dellon para restituir la sensibilidad a sus pies podrá hacer retornar su equilibrio y minimizar los riesgos de una caída.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

Los abordajes quirúrgicos empleados bajo la técnica del Dr. Dellon ofrecen las mejores posibilidades de éxito y alivio de los síntomas de sus neuropatías o compresiones nerviosas con grandes. Existen riesgos asociados con cualquier procedimiento quirúrgico, así como los propios de la anestesia, sangrado o infección. Las complicaciones propias de la cirugía de descompresión nerviosa en los pies son:

Las suturas en el tobillo podrían romperse durante la caminata lo que implicará un mayor tiempo de cicatrización. Podría tomar alrededor de un año la recuperación sensitiva del nervio.

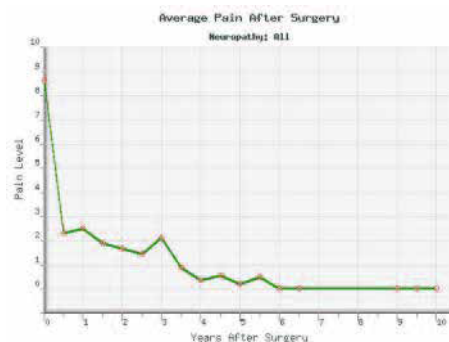
Durante la regeneración nerviosa, podría existir un empeoramiento del dolor. Esto ocurre debido a un pequeño brote nervioso que envía señales de percepción de calor o frío inclusive corrientazos. Esto podría continuar entre tres a seis meses y requerirá analgésicos por ese período.

¿Quién debería realizar esta cirugía?

Cirujanos especializados en el Instituto Dellon para Cirugía Nerviosa Periférica han sido entrenados en las técnicas más avanzadas para la realización de estos procedimientos, ofreciéndole a usted las mejores posibilidades de éxito.

¿Quién debería realizar esta cirugía?

Ejemplos de los resultados obtenidos se encuentran disponibles en internet en referencia a un estudio prospectivo multicéntrico (neuropathyregistry.com)



El gráfico a continuación nos muestra la reducción de los niveles de dolor, con resultados a largo plazo.

Bibliografía

- Dellon AL: Optimism in diabetic neuropathy. *Ann Plast Surg* 20:103-105, 1988.
- Dellon ES, Dellon AL: Functional assessment of neurologic impairment: Track analysis in diabetic and compression neuropathies. *Plast Reconstr Surg* 88:686-694, 1991.
- Dellon AL: Treatment of symptoms of diabetic neuropathy by peripheral nerve decompression. *Plast Reconstr Surg* 89:689-697, 1992.
- Lee RH, Dellon AL: Insulin resistance: Does it play a role in peripheral neuropathy? *Diab Care* 22:1914-1915, 1999.
- Tassler PL, Dellon AL, Lesser G, Grossman S: Utility of decompressive surgery in the prophylaxis and treatment of cisplatin neuropathy in adult rats. *J Reconstr Surg* 16:457-463, 2000.
- Aszmann OC, Kress K, Dellon AL: Results of decompression of peripheral nerves in diabetics: A prospective, blinded study utilizing computer-assisted sensorimotor testing. *Plast Reconstr Surg* 106:816-822, 2000.
- Dellon AL, Swier P, Levingood M, Maloney CT: Cisplatin/Taxol neuropathy: Treatment by decompression of peripheral nerve. *Plast Reconstr Surg*, 114:478-483, 2004.
- Aszmann OC, Tassler PL, Dellon AL: Changing the natural history of diabetic neuropathy: Incidence of ulcer/amputation in the contralateral limb of patients with a unilateral nerve decompression procedure, accepted *Ann Plast Surg*, 53:517-522, 2004.
- Lee C, Dellon AL: Prognostic ability of Tinel sign in determining outcome for decompression surgery decompression surgery in diabetic and non-diabetic neuropathy, *Ann Plast Surg*, 53:523-27, 2004.
- Valdivia JMV, Dellon AL, Weinand MD, Maloney CT Jr: Surgical treatment of peripheral neuropathy: Outcomes from 100 consecutive decompressions, *J Amer Pod Med Assoc*, 95: 451-454, 2005.
- Dellon, AL: The Dellon Approach to Neurolysis in the Neuropathy Patient with Chronic Nerve Compression, *Handchir M Chir*, 40:1-10, 2008. *ikrochir, Plast*