

Autores: Medrano Zon, Matias; Paz María, Luz; Gutiérrez Olivera, Natalia; Allende, Christian.

Servicio de Traumatología y Ortopedia- Instituto Allende - Sanatorio Allende - Córdoba, Capital – Argentina.

OBJETIVO

Presentamos un caso de lesión del nervio ciático, a nivel de su bifurcación, producida durante la toma del injerto de tendón autólogo de isquiotibiales en una cirugía de reconstrucción artroscópica de LCA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente masculino de 20 años consultó 6 semanas después de una cirugía de reconstrucción artroscópica del LCA en la rodilla izquierda, tras un trauma en BMX. Se utilizó injerto autólogo de tendón de isquiotibiales (semitendinoso-recto interno) homolateral. Postquirúrgico, presentó incapacidad para flexionar y extender el tobillo y los dedos, además de hipoestesia en la región inferior de la rodilla (Figura 1). En el examen físico, se encontró signo de Tinel positivo en el ángulo superior del rombo poplíteo. Las radiografías confirmaron la correcta colocación de los túneles e implantes. Estudios de RMN y ecografía mostraron un engrosamiento del nervio ciático antes de su bifurcación, con un diámetro de 114 mm², comparado con 17 mm² del lado derecho (Figura 3).



Figura 1. Presentación clínica.



Figura 2: Control al año postquirúrgico. Recuperación motora y sensitiva completa del nervio ciático.

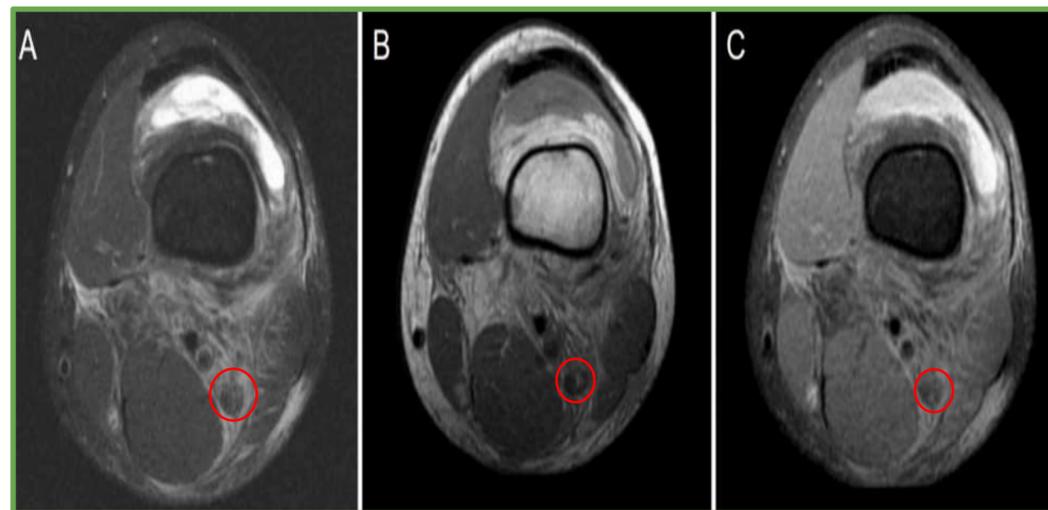


Figura 3: RNM de rodilla izquierda. Cortes axiales, nervio ciático justo previo a su bifurcación.

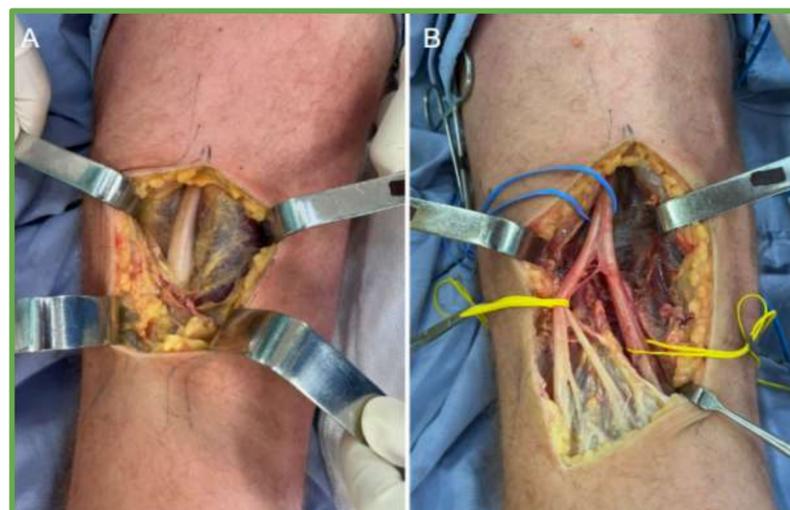


Figura 4: Imágenes intraquirúrgicas. A. Nervio ciático justo por encima de su bifurcación, se encuentra comprimido por un tejido fibroso. B. Bifurcación del nervio ciático

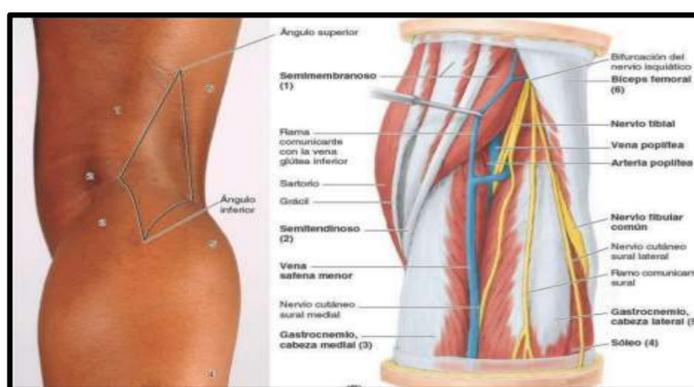


Figura 5: Esquema anatómico del hueco poplíteo.

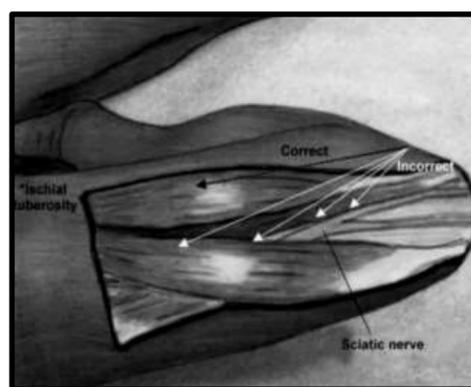


Figura 6: Esquema anatómico del hueco poplíteo.

RESULTADOS

Se realizó cirugía de descompresión del nervio ciático en su bifurcación, utilizando un abordaje posterior al hueco poplíteo (Figura 4). Se llevó a cabo epineurolysis del nervio ciático y sus ramas poplíteas, epineurotomía del nervio ciático poplíteo externo tras comprobar su falta de respuesta durante la electroestimulación. A las seis semanas, el paciente comenzó a recuperar progresivamente la función motora del miembro inferior. Al año postoperatorio recuperó completamente la función motora (M5), con recuperación de la sensibilidad, levemente disminuida en relación al miembro contralateral (Figura 2).

PUNTOS RELEVANTES

La lesión del nervio ciático durante la toma de injerto de tendón semitendinoso-recto interno es rara, con solo un caso reportado. Aunque la cirugía artroscópica es generalmente segura, esta complicación puede ser invalidante y, en el caso mencionado, requirió exploración, neurolisis y epineurotomía, con un pronóstico incierto. Para prevenir esta lesión, es crucial el avance del stripper hacia la tuberosidad isquiática, manteniéndolo subcutáneo, así como cuidar la posición de la pierna para minimizar la exposición y elongación del nervio ciático y los tendón (Figura 5 y 6).

BIBLIOGRAFÍA

1. Vardi G. Sciatic nerve injury following hamstring harvest. *Knee* 2004;11(01):37–39
2. Papoutsidakis A, Drosos GI, Koukou OI, Piskopakis N, Verettas DA. Peroneal nerve damage by bicortical tibial screw in ACL reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2010;18(06):794–796
3. Blakey CM, Biant LC. Transection of the common peroneal nerve during harvesting of tendons for anterior cruciate ligament reconstruction. A case report. *J Bone Joint Surg Am* 2008;90 (07):1567–1569