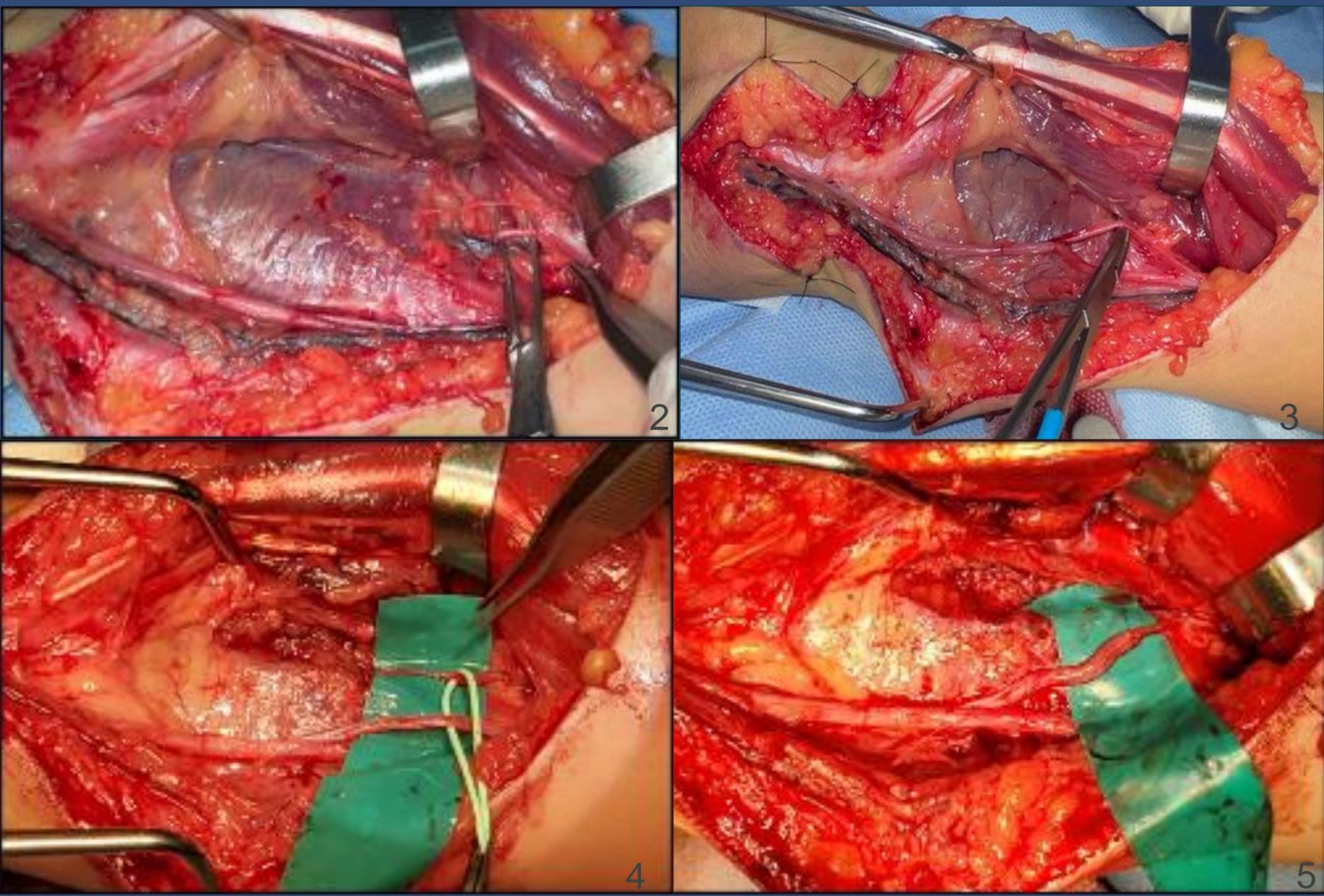


Introducción: La neurotización es la transferencia nerviosa de axones viables de un nervio dador a un nervio receptor con lesiones G IV-V e incapacidad de reconstrucción por otros medios. Habilita acortar las distancias de regeneración neural, transfiriendo un dador cercano al target a inervar¹. Presentamos una neurotización secundaria a lesión de nervio cubital alto.

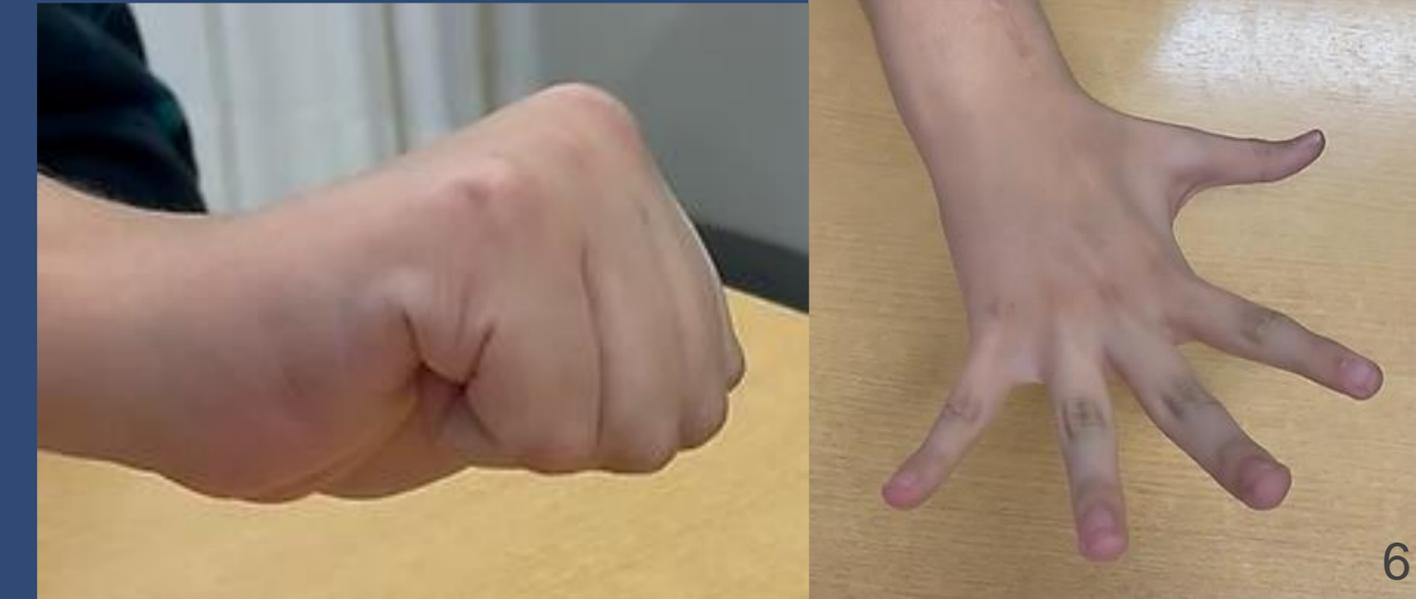
Caso Problema: Varón de 13 años. FX antebrazo Derecho, Tratado con osteosíntesis, derivado por parálisis cubital. EF: mano en garra flexible Bouvier+, sg Duchene+,sg Froment+, sg André-Thomas +, Tinel+ en codo y tercio próxima antebrazo (cicatrices previas). Anestesia cubital S0. (Fig 1 + QR). EMG: Lesión tipo IV Sunderland.
RX: Fractura de Cúbito Consolidada sin Implantes



Técnica Quirúrgica: 1) neurolisis cubital en el túnel cubital, 2) neurotización termino-terminal del nervio interóseo anterior a la rama motora del nervio cubital en el tercio distal del antebrazo, siguiendo la técnica descrita por Susan Mackinnon². (Fig 2-3-4-5)



Resultado preliminar (12 meses): Desaparición de garra cubital, cierre y apertura armónicos de la mano, movimiento en abanico y signo de tinel negativo. (Fig 6 y QR)



Consulte QR Para resultados

Consideraciones Finales: La neurotización ha demostrado ser una excelente opción al acortar las distancias requeridas para la regeneración nerviosa con buenos resultados clínicos en menor tiempo.

Bibliografía:
1. TUNG, Thomas H.; MACKINNON, Susan E. Nerve transfers: indications, techniques, and outcomes. *The Journal of hand surgery*, 2010, vol. 35, no 2, p. 332-341.
2. NOVAK, Christine B.; MACKINNON, Susan E. Distal anterior interosseous nerve transfer to the deep motor branch of the ulnar nerve for reconstruction of high ulnar nerve injuries. *Journal of reconstructive microsurgery*, 2002, vol. 18, no 06, p. 459-464.