Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):165

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0143 - EPIDEMIOLOGÍA Y RECONSTRUCCIÓN NERVIOSA DE PLEXO BRAQUIAL TRAUMÁTICO: LA EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

B. Mansilla Fernández, *A. Isla Guerrero, M. Román Aragón, P. García Feijoo, S. Santiago y J. Roda Frade*

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las lesiones producidas en el plexo braquial suponen un gran impacto en el paciente que lo sufre a nivel funcional, psicológico, socio-laboral y económico. La etiología más frecuente es la traumática. Analizamos retrospectivamente los 28 plexos braquiales traumáticos tratados quirúrgicamente en nuestro centro en los últimos 10 años.

Métodos: Evaluamos 28 plexos braquiales traumáticos recogidos en nuestro centro entre 2007 y 2017. Recogemos factores epidemiológicos como edad, sexo, causa de traumatismo; factores clínicos tales como tipo y nivel de lesión, lesiones asociadas y dolor previo a cirugía; aspectos quirúrgicos como tiempo hasta cirugía y estrategia quirúrgica; y evolución funcional a lo largo de un tiempo de seguimiento entre 3 meses y 7 años.

Resultados: Se recogieron 18 varones y 10 mujeres, entre los 25 y los 58 años de edad. La causa más frecuente del traumatismo fueron accidentes de motocicleta, en 22 casos (78,5%), asociándose lesiones múltiples en 15 casos (54%). 9 de los plexos fueron completos y 19 de ellos parciales. El tiempo hasta la cirugía fue desde los 6 meses hasta los 2 años. Se utilizaron transferencias extraplexuales en los plexos completos, utilizando como dadores nervios intercostales, accesorio y C7 contralateral; y transferencias intraplexuales en los plexos parciales, con dadores como nervio cubital y pectoral medial para recuperar la flexión del codo. Tras la reconstrucción nerviosa, los pacientes mejoraron del dolor y funcionalmente los resultados fueron visibles en la mayoría de pacientes a partir del séptimo mes de cirugía.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el plexo braquial traumático tiene como causa más frecuente los accidentes de tráfico. Afecta más frecuentemente a varones jóvenes. Es fundamental individualizar la estrategia quirúrgica en la reconstrucción de plexo braquial, siendo el tipo de lesión (completa/parcial), el tiempo hasta la cirugía, las transferencias utilizadas y la rehabilitación posterior factores claves en la obtención de buenos resultados funcionales.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.