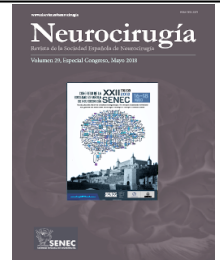




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0139 - PRESENTACIÓN DE UN CASO DE RECONSTRUCCIÓN NERVIOSA DE PLEXO BRAQUIAL: NEUROTIZACIÓN CON NERVIOS INTERCOSTALES

*B. Mansilla Fernández, A. Isla Guerrero, J.L. Gil, P. García Feijoo, M. Román Aragón 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, siendo la etiología traumática la más frecuente. El objetivo fundamental en las reconstrucciones nerviosas de plexo braquial es devolver la funcionalidad al miembro superior afectado. La neurotización o transferencia nerviosa extraplexual es el procedimiento de elección cuando la lesión del plexo es completa. Mostramos una de las técnicas extraplexuales utilizadas en la actualidad para la reconstrucción de plexo braquial.

**Métodos:** Varón de 27 años que presenta accidente de moto en marzo de 2017 presentando afectación severa de plexo braquial derecho. Tras 7 meses de rehabilitación, a la exploración presenta déficit completo a la abducción y flexión del brazo, así como flexo-extensión de muñeca y dedos. Logra elevación de hombros. Presenta en Rx tórax elevación de hemidiafragma derecho. En RM cervical presenta avulsión de raíces C5-T1. El EMG muestra lesión axonal agudo completa de plexo braquial derecho. Se decide cirugía para reconstrucción de plexo braquial.

**Resultados:** Se realiza abordaje infraclavicular con la exposición del plexo braquial a este nivel bajo control neurofisiológica. Se expone nervio musculocutáneo, sin respuesta a la estimulación. No respuesta en nervios mediano ni cubital. Se exponen nervios intercostales mediante incisión costal derecha. Exposición de tres n. intercostales y tunelización preaxilar. Extracción de injerto sural y anastomosis de los mismos a ramo motor de nervio musculocutáneo con interposición de injertos de sural de 6 cm. Aproximación de extremos con dos puntos con monofilamento de 9-0 y uso de tissucol.

**Conclusiones:** Individualizar la estrategia quirúrgica es fundamental en la toma de decisiones en la reconstrucción del plexo braquial. Esta técnica presenta tasas de éxito en la reanimación motora para la flexión de codo en torno al 70%. Los resultados obtenidos en la reconstrucción del plexo braquial dependen de la organización y manejo multidisciplinar entre neurocirujano, neurofisiólogo y rehabilitador.