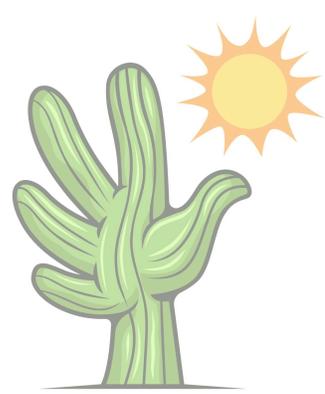


**Dr. John Dunn**

Doblemente Certificado Cirujano de manos, muñecas y nervios

JohnDunnMD.com

## LESIÓN DEL NERVIOS PERIFÉRICO



### ¿Qué es?

- Los nervios se ramifican desde la médula espinal en el cuello y viajan por el brazo hasta la mano
- Los nervios pueden ser transectados, estirados o comprimidos, lo que lleva a una lesión nerviosa
  - o Dependiendo del mecanismo de la lesión nerviosa, la ubicación, la edad del paciente o el tiempo para reparar, esto determinará el tratamiento y el resultado.
- Los nervios son como cables eléctricos: se conectan a un enchufe de pared (músculo y placa motora)
  - o Si el nervio/cable eléctrico no se repara (se vuelve a enchufar a la pared) antes de un cierto período de tiempo (6-9 meses), el músculo se atrofiará irreversiblemente
    - Puede haber un déficit permanente.
- Las lesiones del nervio cubital causan garras (foto), que pueden ser irreversibles si no se tratan rápidamente.

### ¿A quién le ocurre?

- La lesión nerviosa ocurre en el 2% de todos los traumatismos de extremidades
  - o Fractura de húmero → lesión del nervio radial
- Las lesiones nerviosas representan el 3% de todas las lesiones de las extremidades superiores



**Dr. John Dunn**

Doblemente Certificado Cirujano de manos, muñecas y nervios

JohnDunnMD.com



¿Qué puedes hacer al respecto?

- Una resonancia magnética/tomografía computarizada puede ser necesaria en algunos casos (lesiones por estiramiento)
- Un cirujano de la mano puede diagnosticar esta afección muchas veces con solo un examen físico.
  - o El estudio del nervio electrodiagnóstico se puede ordenar 3 semanas después de la lesión
- La cirugía siempre está indicada con laceraciones nerviosas
- La cirugía PUEDE no estar indicada para lesiones por estiramiento o compresión
  - o Las lesiones por compresión pueden ser "observadas" en la clínica con estudios de nervios en serie

Cirugía:

- Injerto de nervio (se puede usar un aloinjerto de tejido donante o, a veces, un nervio adicional de su propio cuerpo)
- Las transferencias nerviosas pueden ayudar con axones adicionales (electricidad) al nervio lesionado
  - o Una rama del nervio mediano se puede transferir al nervio cubital en la muñeca para ayudar a prevenir una garra de mano cuando se lesiona el nervio cubital.

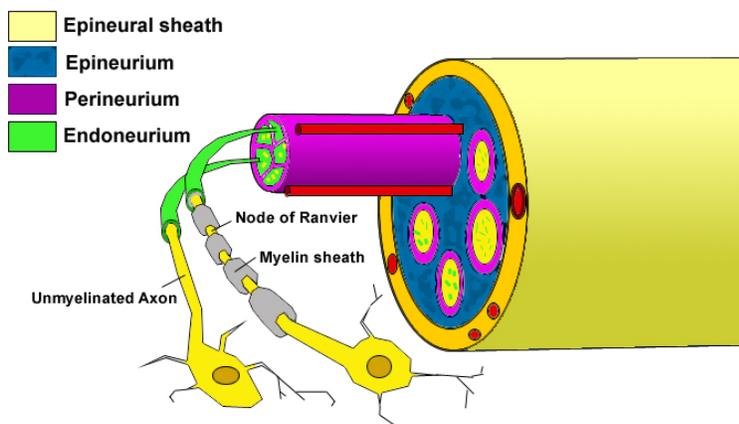
Curso postoperatorio

- Las pastillas para el dolor pueden ser necesarias durante los primeros 5-7 días
- Las suturas de nylon negro se retiran en la primera visita postoperatoria en 2 semanas.
  - o Esta sutura es inerte (no reacciona con su cuerpo) y es resistente
- Puede enviar mensajes de texto, escribir y hacer tareas ligeras con la mano antes de que se retiren las suturas mientras el apósito está en su lugar (pero sin soportar peso)
- Después de retirar las suturas, puede mover los dedos en la férula
- Se recomienda terapia postoperatoria, especialmente con las transferencias nerviosas para que su cuerpo pueda reprogramar los músculos que necesita para mover la mano.
  - o Si tiene una transferencia de nervio radial a axilar, tendrá que volver a aprender a levantar el hombro.



## Resultados

- Los resultados son mejores para los pacientes más jóvenes, las lesiones más distales (más cerca de la mano), tiempo a cirugía mas rapido, laceraciones (en lugar de estirarse o aplastarse)
- Transferencia del nervio mediano a cubital:
  - o Mejora la fuerza de agarre (32%), la fuerza de pellizco (30%), la discapacidad (20% menos)
  - o El 50% mejorará en 1 año, el 16% mejorará en 3 meses
- Transferencia radial a axilar:
  - o Mejora la elevación del hombro (100°), la fuerza (82% de los pacientes)



## Complicaciones

- La mayor complicación es que el paciente no mejora: las lesiones nerviosas pueden ser devastadoras, por lo que a menudo les digo a los pacientes que no tienen mucho que perder y que deben probar todas las opciones disponibles para mejorar la función.

**El Dr. Dunn puede tratar su lesión del nervio periférico. Por favor llame o envíe un correo electrónico para hacer una cita. Por favor, deje su nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico cuando se comunice con el Dr. Dunn.**

Correo electrónico: [JohnDunnMDHand@gmail.com](mailto:JohnDunnMDHand@gmail.com)

Correo de voz: 1-915-308-3939