

## **Manejo Pós-operatório e Reabilitação Após Transferência do Nervo Motor Ulnar**

### **Objetivo**

O objetivo deste estudo de casos repetidos foi descrever as respostas, os desfechos funcionais e a saúde neuromuscular de três participantes após a transferência nervosa anterior interóssea (AIN) para o nervo motor ulnar pela técnica *supercharged end-to-side* (SETS), bem como descrever a terapia da mão e a recuperação de três casos que refletem diferentes mediadores de potencial de recuperação, trajetórias e desfechos.

### **Resultados**

Os três participantes completaram as intervenções cirúrgicas e de terapia da mão, demonstrando um curso variável de recuperação e desfechos funcionais. A transferência SETS do nervo AIN para o nervo motor ulnar, seguida de terapia da mão multimodal, proporcionou melhorias mensuráveis na neurofisiologia e na função, embora o engajamento na terapia da mão e os desfechos pareçam ser mediados por comorbidades físicas e psicossociais. Todos os três pacientes receberam o mesmo tratamento cirúrgico, incluindo a cirurgia SETS AIN para o nervo ulnar. O procedimento cirúrgico envolveu uma neurólise interna para identificar os fascículos motores ulnar do nervo ulnar, com confirmação por estimulação elétrica intraoperatória.

### **Participantes e Clínicos**

Três participantes de idade semelhante (76–80 anos), com neuropatia ulnar grave, que foram submetidos a tratamento cirúrgico incluindo a transferência SETS do nervo AIN para o nervo motor ulnar, foram selecionados intencionalmente a partir de um ensaio clínico em andamento.

Philemon Tsang MSc, MPT, Department of Health and Rehabilitation Sciences, Western University, London, Ontario, Canadá, e Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario, Canadá; Juliana Larocerie-Salgado MSc, Division of Hand Therapy, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario; Joy C. MacDermid BSc PT MSc, PhD, Department of Health and Rehabilitation Sciences, Western University, London, Ontario, Canadá, e Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario, e Lawson Health Research Institute, London, Ontario; Thomas A. Miller MD, FRCP, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Schulich School of Medicine and Dentistry, Western University, London, Ontario; Christopher Doherty MD, FRCSC, Division of Plastic Surgery, University of British Columbia; e Douglas C. Ross MD, FRCSC, Division of Hand Therapy, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario.

## **Métodos**

A reabilitação formal consistiu em exercícios para estimular a ativação do nervo doador. Os pacientes receberam um programa de exercícios que envolvia a coativação dos músculos doadores e receptores (isto é, pronação combinada com abdução e adução dos dedos e flexão intrínseca plus). O biofeedback por eletromiografia (EMG), utilizando o dispositivo NeuroTrac Myoplus 2 Pro (Verity Medical), foi utilizado quando a reinervação foi identificada em estudos de EMG e percebida pela primeira vez. A justificativa para o uso precoce do biofeedback foi facilitar o reaprendizado motor e a plasticidade cortical. Durante essa fase, o objetivo do biofeedback por EMG foi atingir um limiar, determinado como uma porcentagem da contração voluntária máxima (CVM).

O resumo completo pode ser encontrado em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571598/>.