

Gestão Pós-Operatória e Reabilitação Após Transferência do Nervo Motor Ulnar

Objetivo

O objetivo deste estudo de caso repetido foi descrever as respostas, os resultados funcionais e a saúde neuromuscular de três participantes após a transferência nervosa supercharged end-to-side (SETS) do nervo interósseo anterior (AIN) para o nervo motor ulnar. O estudo descreve a terapia da mão e a recuperação de três casos que refletem diferentes mediadores de potencial de recuperação, trajetórias e resultados.

Resultados

Todos os três participantes completaram as intervenções cirúrgicas e de terapia da mão, demonstrando um curso variável de recuperação e resultados funcionais. A transferência SETS do nervo AIN para o nervo motor ulnar seguida de terapia multimodal da mão proporciona melhorias mensuráveis na neurofisiologia e na função. No entanto, o envolvimento na terapia da mão e os resultados parecem ser mediados pela saúde física e psicossocial comórbida. Todos os três pacientes receberam o mesmo tratamento cirúrgico, incluindo a cirurgia SETS do nervo AIN para o nervo motor ulnar. O processo cirúrgico envolveu uma neuro lise interna para identificar os fascículos motores ulnar do nervo ulnar, confirmados com estimulação elétrica intraoperatória.

Participantes e Clínicos

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

Autores e Afiliações

Philemon Tsang MSc, MPT, Departamento de Ciências da Saúde e Reabilitação, Western University, London, Ontário, Canadá, e Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontário, Canadá; Juliana Larocerie-Salgado MSc, Divisão de Terapia da Mão, St. Joseph's Health Centre, London, Ontário; Joy C. MacDermid BSc PT MSc, PhD, Departamento de Ciências da Saúde e Reabilitação, Western University, London, Ontário, Canadá, e Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontário, e Lawson Health Research Institute, London, Ontário; Thomas A. Miller MD, FRCP, Departamento de Medicina Física e Reabilitação, Schulich School of Medicine and Dentistry, Western University, London, Ontário; Christopher Doherty MD, FRCSC, Divisão de Cirurgia Plástica, University of British Columbia; e Douglas C. Ross MD, FRCSC, Divisão de Terapia da Mão, St. Joseph's Health Centre, London, Ontário.

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 doador e receptor (ou seja, pronação combinada com abdução, adução dos dedos e flexão intrínseca plus). Biofeedback por EMG utilizando o NeuroTrac Myoplus 2 Pro (Verity Medical) foi utilizado quando a reinervação foi detectada em estudos de EMG pela primeira vez. A justificativa para o biofeedback precoce foi facilitar o reaprendizado motor e a plasticidade cortical. Durante esta fase, o objetivo do biofeedback por EMG foi alcançar um limite determinado como uma porcentagem da contração voluntária máxima (MVC).

O resumo completo pode ser encontrado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571598/>.