

Tsang, Philemon, et al, 2021 Abstract

Manejo postoperatorio y rehabilitación después de la transferencia del nervio motor cubital

Objetivo

El objetivo de este estudio de caso repetido fue describir las respuestas, los resultados funcionales y la salud neuromuscular de tres participantes después de la transferencia del nervio interóseo anterior (AIN) al nervio motor cubital con técnica supercharged end-to-side (SETS), para describir la terapia de la mano y la recuperación en tres casos que reflejan diferentes mediadores de recuperación, trayectorias y resultados.

Resultados

Los tres participantes completaron las intervenciones quirúrgicas y de terapia de la mano, demostrando un curso variable de recuperación y resultados funcionales. El SETS AIN al nervio motor cubital, seguido de una terapia multimodal de la mano, proporciona mejoras medibles en la neurofisiología y la función, aunque la participación en la terapia de la mano y los resultados parecen estar mediadas por la salud física y psicosocial comórbida. Los tres pacientes recibieron el mismo tratamiento quirúrgico y se sometieron a la cirugía SETS AIN al nervio cubital. El proceso quirúrgico implicó una neulolisis interna para identificar los fascículos motores cubitales del nervio cubital, confirmada con estimulación eléctrica intraoperatoria.

Participantes y Médicos

Tres participantes de edad similar (76-80 años) con neuropatía cubital severa, que se sometieron a tratamiento quirúrgico incluyendo la cirugía SETS AIN al nervio motor cubital, fueron seleccionados intencionalmente de un ensayo clínico en curso.

Philemon Tsang MSc, MPT, Departamento de Ciencias de la Salud y Rehabilitación, Universidad de Western, London, Ontario, Canadá y Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario, Canadá; Juliana Larocerie-Salgado MSc, División de Terapia de la Mano, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario; Joy C. MacDermid BSc PT MSc, PhD, Departamento de Ciencias de la Salud y Rehabilitación, Universidad de Western, London, Ontario, Canadá, y Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario, y Lawson Health Research Institute, London, Ontario; Thomas A. Miller MD, FRCP, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Schulich School of Medicine and Dentistry, Universidad de Western, London, Ontario; Christopher Doherty MD, FRCSC, División de Cirugía Plástica, Universidad de British Columbia; y Douglas C. Ross MD, FRCSC, División de Terapia de la Mano, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario.

Métodos

La rehabilitación formal consistió en ejercicios para fomentar la activación del nervio donante. A los pacientes se les proporcionó un programa de ejercicios que implicaba la coactivación de los músculos del donante y del receptor (es decir, pronación combinada con abducción, aducción de los dedos y flexión intrínseca plus). El biofeedback EMG utilizando el NeuroTrac Myoplus 2 Pro (Verity Medical) se utilizó cuando se detectó la reinervación en los

estudios EMG. La razón para el biofeedback temprano fue facilitar el reaprendizaje motor y la plasticidad cortical. El objetivo del biofeedback EMG era alcanzar un umbral, determinado como un porcentaje de la contracción voluntaria máxima (CVM).

El resumen completo se puede encontrar en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571598/>.