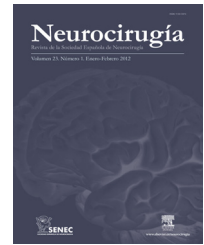


NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia



Investigación clínica

Complicaciones de la cirugía del plexo braquial

Fernando Martínez^{a,*}, Samantha Pinazzo^a, Rodrigo Moragues^a y Elizabeth Suarez^b

^a Policlínica de Patología de Nervios Periféricos, Servicio de Neurocirugía, Hospital de Clínicas, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^b Cátedra de Fisiatría, Hospital de Clínicas, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de agosto de 2013

Aceptado el 3 de julio de 2014

On-line el xxx

Palabras clave:

Plexo braquial

Cirugía

Complicaciones

RESUMEN

Objetivo: Si bien las lesiones traumáticas de plexo braquial son relativamente poco frecuentes en pacientes politraumatizados, sus efectos sobre la funcionalidad del miembro superior pueden ser muy invalidantes. Los autores se proponen evaluar las complicaciones de una serie de pacientes operados por lesiones de plexo braquial.

Material y método: Evaluación retrospectiva de pacientes operados por los autores entre agosto del 2009 y marzo del 2013.

Resultados: Se realizaron 36 cirugías en 33 pacientes. La incidencia de complicaciones fue del 27,7%. Del total, solo una (2,7%) fue considerada grave y asociada al procedimiento (lesión iatrogénica de arteria humeral). Hubo otra complicación grave (hipoxia en paciente con lesión de vía aérea) pero sin relación directa con el procedimiento quirúrgico. El resto de las complicaciones fueron consideradas como menores (dehiscencia de herida, hematoma, infección). No hubo mortalidad en nuestra serie.

Conclusiones: Las complicaciones en nuestra serie es similar a lo publicado en la literatura. Las complicaciones graves (vasculares, neurales) son poco frecuentes y en todas las series consultadas representan menos del 5%. Dada la tasa de complicaciones de la cirugía y la pobre perspectiva funcional de una lesión de plexo braquial sin operar, creemos que la cirugía debe ser la opción de tratamiento.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Complications in brachial plexus surgery

ABSTRACT

Objective: Although traumatic brachial plexus injuries are relatively rare in trauma patients, their effects on the functionality of the upper limb can be very disabling. The authors' objective was to assess the complications in a series of patients operated for brachial plexus injuries.

Material and method: This was a retrospective evaluation of patients operated on by the authors between August 2009 and March 2013.

Keywords:

Brachial plexus

Surgery

Complications

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fermartneuro@gmail.com (F. Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2014.07.004>

1130-1473/© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Results: We performed 36 surgeries on 33 patients. The incidence of complications was 27.7%. Of these, only 1 (2.7%) was considered serious and associated with the procedure (iatrogenic injury of brachial artery). There was another serious complication (hypoxia in patients with airway injury) but it was not directly related to the surgical procedure. All other complications were considered minor (wound dehiscence, hematoma, infection). There was no mortality in our series.

Conclusions: The complications in our series are similar to those reported in the literature. Serious complications (vascular, neural) are rare and represent less than 5% in all the different series. Given the rate of surgical complications and the poor functional perspective for a brachial plexus injury without surgery, we believe that surgery should be the treatment of choice.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las lesiones traumáticas de nervios periféricos se presentan en cerca de un 3% de los pacientes traumatizados y llegan al 5% si se incluyen las lesiones radicales y de plexo braquial¹. Las lesiones de plexo braquial específicamente afectan a entre el 0,2 y el 1,2% de los pacientes politraumatizados^{2,3}. En Uruguay, un estudio sobre 35 politraumatizados graves evidenció que 4 de ellos presentaban lesiones nerviosas asociadas y una de las mismas fue una lesión de plexo braquial⁴. Extrapolando cifras de España, en Uruguay se presentarán entre 12 y 24 casos por año de traumatismos cerrados de plexo braquial³.

Teniendo en cuenta el aumento de la siniestralidad vial, es probable que en los próximos años presenciemos un aumento de este tipo de lesiones, que tienen un efecto devastador sobre la funcionalidad del miembro superior^{4,5}.

En una búsqueda bibliográfica en las 2 principales publicaciones científicas del Uruguay (*Revista Médica del Uruguay* y *Revista de Cirugía del Uruguay*), se encontró una única publicación referida a específicamente a lesiones del plexo braquial desde 1983⁶. Por ello, creemos importante reportar la experiencia del grupo de trabajo de los autores sobre complicaciones relacionadas con el tratamiento quirúrgico de lesiones del plexo braquial en Uruguay.

Material y métodos

Se realizó el estudio retrospectivo de todos los pacientes operados por lesiones del plexo braquial de diversa etiología, entre agosto del 2009 y marzo del 2013.

Se recogieron en una tabla los siguientes datos: edad, sexo, tipo de lesión del plexo braquial que motivó la cirugía, tipo de abordaje y complicaciones surgidas de la cirugía.

Para este reporte definimos como *complicación* cualquier evento adverso y potencialmente riesgoso que se presentara durante el acto anestésico-quirúrgico o en los primeros 30 días de realizado el mismo.

Las complicaciones fueron divididas en intraoperatorias, postoperatorias inmediatas (72 h luego de la cirugía) o postoperatorias alejadas (entre 3 y 30 días luego de la cirugía).

A su vez, las diferenciamos en graves (que podrían producir la muerte o secuelas invalidantes) y no graves.

Resultados

En el lapso descrito, se operó a 33 pacientes. Seis fueron de sexo femenino y 27 de sexo masculino. Las edades oscilaron entre 10 meses y 62 años. Se realizaron un total de 36 cirugías debido a que 3 pacientes se intervinieron en 2 oportunidades.

Tipo de lesiones de plexo braquial que motivaron la cirugía

Veinticinco pacientes fueron operados por traumatismos cerrados, un paciente por un síndrome del «outlet» torácico, 4 por lesiones obstétricas del plexo braquial y 3 por heridas penetrantes.

Abordajes

Se realizaron un total de 68 abordajes quirúrgicos en el total de pacientes. El número total de abordajes es superior al número de pacientes debido a que en la mayoría de los pacientes se realizó más de un tipo de abordaje. Por ejemplo, en los pacientes en que se planificó reanimar la flexión de codo mediante un puente entre los nervios frénico y bíceps, se realizó un abordaje supraclavicular para la disección del nervio frénico, un abordaje en cara interna de brazo para ubicar el nervio del bíceps y una toma de injerto a nivel de la pierna. En este caso, se considera que se realizaron 3 abordajes y se estudiaron las potenciales complicaciones de cada uno.

Se realizaron 23 abordajes supraclaviculares para reparación de plexo braquial. En 19 casos se abordó la región interna del brazo. A 9 pacientes se les realizó un abordaje posterior para anastomosis espinal-supraescapular. En 2 pacientes se realizó abordaje de la pared anterior del tórax para anastomosis intercostales-bíceps. En 3 oportunidades se realizaron abordajes en antebrazo para lesiones de plexo bajo (C8-T1) y en una oportunidad se realizó exposición infraclavicular del plexo en la axila con sección del músculo pectoral mayor.

Se realizaron además 11 tomas de injerto de nervio sural en la pierna mediante incisiones seriadas múltiples.

Complicaciones

No hubo ninguna muerte relacionada con el procedimiento quirúrgico ni con el acto anestésico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071257>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071257>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)