

Cirugía paliativa motora de las parálisis de la mano (III): indicaciones técnicas en las parálisis combinadas

M. Revol, J.-M. Servant

Tras haber planteado en los dos artículos previos los métodos paliativos referentes a las funciones motoras elementales de la mano paralizada, se estudiarán aquí las indicaciones en las parálisis combinadas.

© 2006 Elsevier SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Transferencias tendinosas; Cirugía de la mano; Extremidad superior; Parálisis troncales; Parálisis de plexo; Tetraplejías postraumáticas; Cirugía paliativa motora; Tenodesis; Artrodesis

Plan

■ Introducción	1
■ Parálisis troncales	1
Parálisis radial	2
Parálisis cubital	3
Parálisis del mediano	4
Parálisis troncales asociadas	5
■ Parálisis de plexo	7
■ Tetraplejías postraumáticas	7
Grupo 1	7
Grupo 2	8
Grupos 3, 4 y 5	8
Grupo 6	8
Grupo 7	8
Grupo 8	8
Grupo 9	9
■ Parálisis de origen cerebral (manos espásticas)	9

■ Introducción

Las parálisis elementales que se acaban de describir en los artículos 44-420 y 44-421 no suelen aparecer de forma aislada. En la práctica, se asocian de diversas formas entre ellas para originar los cuadros que dependen a la vez de la localización y de la naturaleza de la lesión causal, así como de las reglas de la anatomía neurológica (Fig. 1). De este modo se distinguen las lesiones periféricas (troncales, de plexo, radicales) y las centrales (medulares y cerebrales). Con independencia del cuadro clínico, los preparativos son siempre los mismos.

■ Parálisis troncales

En la mayoría de los casos tienen un origen traumático y plantean además el problema de las lesiones tendinosas asociadas, que pueden reducir el número de motores utilizables y complicar las indicaciones siguientes. De hecho, la frecuencia de estas indicaciones de

“ Punto importante

Pasos preparativos del tratamiento de las parálisis combinadas

- Asegurarse de que las condiciones previas a la cirugía paliativa motora se cumplen de forma adecuada: imposibilidad o carácter irreal de la reparación nerviosa, situación neurológica estable, articulaciones flexibles o flexibilizadas, posibilidad de rehabilitación postoperatoria adecuada y voluntad de cooperación del paciente en dicha rehabilitación
- Estudiar las funciones musculares paralizadas y conservadas, articulación por articulación
- Definir los objetivos de la reanimación funcional motora, en términos de funciones articulares
- Comparar estos objetivos con los músculos motores disponibles para las posibles transferencias tendinosas
- Establecer la lista de las intervenciones proyectadas (artrodesis, tenodesis, transferencias tendinosas) con el objetivo de la mayor sencillez posible y emplear el menor número de transferencias posible
- Planificar el número de tiempos quirúrgicos, en función de esta lista y de las limitaciones de inmovilización postoperatoria que se derivan de ello
- Diseñar las incisiones necesarias para realizar el programa previsto

intervenciones paliativas motoras ha disminuido de forma considerable en algunos países en los últimos quince años, lo que se relaciona sin duda con la reparación nerviosa quirúrgica urgente, que se ha convertido

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109338>

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