

Las avulsiones aisladas de las raíces C5-C6 pueden requerir transferencias.

En estos pacientes, la función de la mano, y la extensión de la muñeca y del codo suelen estar respetadas.

El plan reconstructivo sería, en primer lugar, restituir la flexión del codo y, secundariamente, la abducción y la rotación externa del hombro.

La flexión del codo puede ser restituida mediante la transferencia de fascículos del nervio cubital al nervio del bíceps braquial.

Con respecto al hombro, la abducción puede ser reconstruida por la transferencia de la rama del nervio radial para la porción larga del tríceps al nervio axilar y finalmente la abducción y rotación externa a través de la transferencia del nervio espinal accesorio al nervio supraescapular.

Esta opción terapéutica, aunque no es el método de referencia, cumple con los principios de las transferencias de nervios y ha mostrado, en las últimas publicaciones, resultados satisfactorios en la restitución funcional del miembro superior paralizado.

La transferencia ipsilateral de toda la raíz C7 se puede minimizar realizando una transferencia parcial (Yin y col., 2011).

Bibliografía

Yin, Huawei, Jiang Su, Wen-Dong Xu, Lei Xu, Jian-Guang Xu, and Yu-Dong Gu. 2011. "Partial Ipsilateral C7 Transfer to the Upper Trunk for C5-C6 Avulsion of the Brachial Plexus." *Neurosurgery* (November 8). doi:10.1227/NEU.0b013e3182400a91. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22072135>.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=avulsion>

Last update: **2019/09/26 22:15**

