

CIRUGÍA LOGRA UNA DE LAS MAYORES SERIES MUNDIALES AL ACTUAR DE CENTRO DE REFERENCIA PARA TODA ESPAÑA

San Juan de Dios suma 352 casos de parálisis braquial obstétrica operados

→ La parálisis braquial obstétrica es un problema infrecuente pero muy complejo que requiere de equipos superespecializados y muy entrenados como el del Hospital Materno-Infantil

de San Juan de Dios, de Barcelona, que, en cuanto centro de referencia para toda España, ha logrado una de las mayores series internacionales de niños operados.

■ Carmen Fernández Barcelona

La Unidad de Neuro-Ortopedia, Plexo Braquial y Microcirugía del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Materno-Infantil de San Juan de Dios, de Barcelona, acumula una de las series de estudio y tratamiento de la parálisis braquial obstétrica más importantes del mundo: 352 casos operados para reconstrucción y 700 controlados.

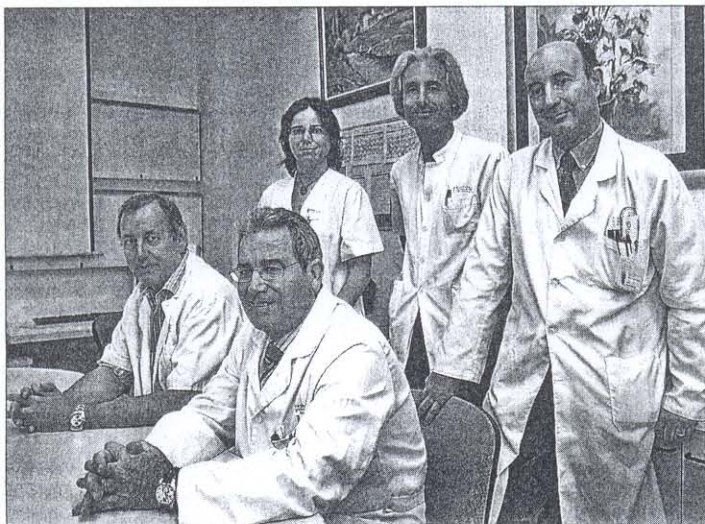
"Las intervenciones están dando excelentes resultados en hombro, codo y, en especial, en mano; el abordaje de esta patología se puede hacer por medio de microcirugía y otras técnicas clásicas y es muy resolutoria, puesto que los pacientes recuperan la movilidad", ha manifestado a DIARIO MÉDICO Àlex Muset, coordinador de la unidad, que actúa como centro de referencia en esta patología para toda España.

Las lesiones neurológicas

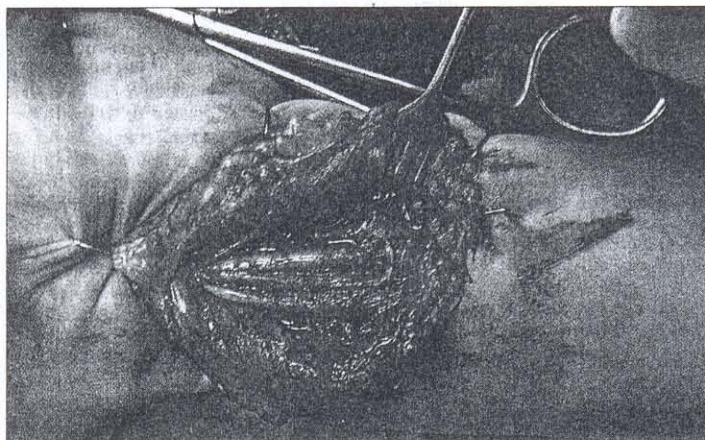
Afecta a bebés que en el momento del nacimiento sufren una lesión en la red de nervios responsable del movimiento de la espalda y el brazo

del plexo braquial ocasionan, en su evolución, deformidades articulares de difícil solución. Actualmente los procedimientos quirúrgicos de reconstrucción, con microscopio quirúrgico, permiten conseguir remodelaciones de la morfología articular. La preparación de modelos experimentales de formación articular y controles biopsicos de la calidad cartilaginosa, la incorporación de técnicas artroscópicas en la patología glenohumeral obstétrica, los estudios de resonancia de la morfología articular y los embriológicos y radiológicos de los núcleos de osificación contribuyen al éxito terapéutico.

La parálisis obstétrica afecta a bebés (de entre 3 y 6 meses) que en el momento del nacimiento sufren una lesión del plexo braquial (red de nervios res-



Sentados, Santiago Sepero y Ramón Huguet, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; de pie, Anabel Moratona, Àlex Muset y Lluís Terricabras.



Aspecto de una intervención de microcirugía de plexo braquial:

ponsable del movimiento de la espalda y el brazo).

Muset ha precisado que se trata de un problema infrecuente, que afecta a 0,5 por cada mil nacidos vivos, pero constante, puesto que esta proporción se observa incluso en centros sanitarios de países muy desarrollados. Eso significa que en el parto siempre hay cierta imprevisibilidad y que, a pesar de lo que se pueda sospechar, estas lesiones no están obligatoriamente relacionadas con una mala praxis peribstétrica. Al parecer, el problema se observa incluso en las cesáreas.

La detección es relativamente sencilla ya que el síntoma es claro: la extre-

midad afectada no tiene fuerza. Lo ideal, a juicio de Muset, es que el caso se oriente lo antes posible hacia equipos de alta especialización en plexo braquial y nervio periférico.

Árbol decisorio

¿Hay definido un esquema o árbol decisorio para tratar estos casos? "La primera decisión para iniciar el proceso terapéutico se toma a los tres meses de vida del paciente y después hay que tratarlo por deformidad o por evolución (cirugía paliativa o secundaria); sistematizar a los bebés afectados es muy difícil porque cada uno tiene una evolución propia y hay que perso-

nalizar las opciones terapéuticas", ha respondido.

Muset se formó en el Hospital de Legano, en el norte de Italia, y en el Instituto Francés de la Mano, en París, que son considerados centros de referencia internacional con 300 y 600 casos de plexos operados respectivamente.

Hay que tener en cuenta que, a diferencia de esta patología obstétrica, la parálisis braquial traumática es menos frecuente y se da en pacientes próximos a la edad adulta, aunque es igualmente atendida por el equipo del Hospital San Juan de Dios, de Barcelona, así como la artroplastia de extremidades superiores.

El hospital tiene previsto abrir en breve el primer centro de investigación sobre parálisis braquial pediátrica de España. Muset ha explicado que, en colaboración con científicos de la Universidad Autónoma de Barcelona, ya están desarrollando varias líneas de investigación relacionadas: estudio de análisis del movimiento y electromiografía dinámica de la extremidad superior, que tiene especial trascendencia para el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas y para entender bien la neurofisiología de la parálisis; remodelación articular de las lesiones parálíticas, y, en el ámbito de las ciencias básicas, trabajos de reinervación para lograr la continuidad entre el sistema nervioso central y el periférico, que incluye la búsqueda de factores de neurotrofismo y de la capacidad de regeneración nerviosa.

El centro abrirá en breve el primer centro de investigación dedicado a conocer mejor las lesiones y a ampliar las actuales soluciones quirúrgicas

En esta última línea se privilegia (en modelo experimental) la reconstrucción del tronco inferior con raíz buena y la parte superior del plexo con neurtizaciones extraplexuales (la parte correspondiente al nervio mediano superior del tronco primario superior y medio, y toda la rama posterior, no se puede reconstruir). Estos trabajos se complementan con la investigación de nuevas técnicas quirúrgicas como la reconstrucción microquirúrgica de los nervios con reinervación selectiva; las transferencias libres de grácilitos, microvascular de recto anterior con pediculación nerviosa y pediculados complementarios o asociados, y la endoscopia de extremidades superiores en niños de dos o tres años en control de deformidades articulares.