

## ENTREVISTA

# “La transferencia de nervios: una nueva esperanza para pacientes tetraplégicos”



**DR. VICENTE VANACLOCHA** Neurocirugía

se pueden llevar a cabo transferencias nerviosas de los nervios vecinos. Con dicha transferencia intentamos suplir una deficiencia, pasando una rama de un nervio que funciona al lugar donde se necesita para crear movilidad. Suturamos la rama de la zona donante con la que sirve en la zona receptora para, por ejemplo, permitir al paciente extender el codo o los dedos...

Lamentablemente no podemos recuperar la lesión medular, pero gracias a la transferencia de nervios sí podemos conseguir que los pacientes tengan un extra de movilidad que de otra manera no podrían tener.

## ¿Qué funciones se pueden recuperar? ¿Principalmente las que ha mencionado?

Se pueden recuperar algunas de las funciones que ayudan a un mejor manejo del paciente con tetraplejía: como decía, la extensión del codo, la extensión de la muñeca y los dedos, cerrar la mano... Pero hay que saber que no existe una solución mágica igual para todos los casos. Tendremos que valorar individualmente la lesión medular existente y los nervios que todavía funcionan correctamente para plantear la mejor estrategia de tratamiento posible. Cada paciente exige un estudio a conciencia para poder decidir qué técnica concreta es la que más le va a beneficiar según su estado funcional.

## ¿Se trata de una técnica nueva?

Las transferencias nerviosas en pacientes con tetraplejía se vienen realizando en el mundo desde hace pocos años, aunque algunas de las transferencias nerviosas son las mismas que las utilizadas en la reparación de las lesiones del plexo braquial y se han utilizado también para reparaciones de lesiones nerviosas irrecuperables. La transferencia de nervios en pacien-

tes con tetraplejía todavía es una técnica bastante desconocida en nuestro país, pero estamos seguros de que, en la medida que vaya teniendo una mayor difusión, su repercusión irá también en aumento, con el aval de los resultados que obtiene.

## “Se pueden recuperar algunas funciones que ayudan a un mejor manejo del paciente con tetraplejía”

## ¿Y cuáles son los resultados? ¿La transferencia crea una merma en la zona donante?

Los resultados en los pacientes son buenos, el problema es que el paciente al conocer la técnica siempre quiere más y no siempre podemos dárselo, porque cada paciente tetraplégico presenta un nivel de lesiones diferente. Al respecto de la zona donante, como norma general antes de la intervención vamos a saber el déficit que vamos a crear, por lo que se trata de valorar si conviene hacer la cirugía o no. Si para ganar tres vamos a perder uno, pues está bien, pero siempre hay que valorar muy bien cada caso, de forma consensuada con el paciente.

## ¿Se trata de una intervención compleja?

El procedimiento está muy evolucionado, así que lo destacable no es tanto la complejidad de la técnica sino saber qué resultados se pueden obtener en cada caso y qué limitaciones tenemos. Esto es importante porque cuando el paciente con tetraplejía conoce la existencia de esta técnica, lo habitual es que quiera que le operemos para recuperar el máximo de movilidad. Sin embargo, debe saber que hay co-

sas que podemos hacer y otras que no. Me gustaría que este avance fuera tan fabuloso que consiguiera devolver totalmente la movilidad a las personas con tetraplejía, pero desgraciadamente la ciencia médica todavía no ha llegado a ese punto. De momento, únicamente podemos conseguir que los pacientes recuperen la función motora de un movimiento concreto. Hay que ser honesto y sincero en el planteamiento al paciente. Más aún cuando cada lesión medular tiene una característica distinta.

## Hablemos de otra nueva técnica, ¿usted es pionero en el tratamiento de la hiperhidrosis plantar a través de nuevas técnicas?

A lo largo de mi carrera siempre he tenido inquietud por aportar a mis pacientes soluciones nuevas y punteras que puedan solucionar de manera satisfactoria los problemas que me han ido planteando. La hiperhidrosis es uno de ellos. Desde hace 20 años vengo trabajando en el tratamiento del exceso de sudoración en las manos (hiperhidrosis palmar), pero desde hace unos quince años tratamos también, cuando así se requiere, la hiperhidrosis en los pies o hiperhidrosis plantar.

Muchos pacientes no suelen consultar sobre este tema porque, al tratarse de una sudoración que afecta a los pies, les parece un tema menor o les causa menos molestia que cuando se presenta en las manos, pero otros nos consultan en cambio desde el hartazgo, porque el problema les limita claramente su calidad de vida y necesitan una solución.

## “La hiperhidrosis plantar tiene solución con cirugía”

## ¿La solución es quirúrgica?

Existen muchos tratamientos y siempre comenzamos por los más conservadores pero, cuando no dan resultado, y una vez agotados los tratamientos médicos disponibles a día de hoy, existen tratamientos quirúrgicos, que son poco conocidos en nuestro país. En estas cirugías, lo que hacemos básicamente es interrumpir los nervios que son responsables del control de la sudoración. Esto lo podemos hacer de dos maneras: a través de radiofrecuencia o con cirugía endoscópica. La endoscopia resulta más efectiva, pero el tratamiento con radiofrecuencia tiene menos riesgos.

Si en Medicina y Cirugía cualquier avance ya es reconfortante para los equipos que lo han desarrollado y para los profesionales que lo ponen en práctica, más debe serlo todavía cuando una nueva técnica permite mejorar notablemente la calidad de vida de personas que la tienen muy mermada. Es el caso del tratamiento con transferencias nerviosas en pacientes con tetraplejía, cirugía sobre la que preguntamos a uno de los pocos neurocirujanos que la practican en España.

## ¿Qué grado de parálisis presentan los pacientes con tetraplejía?

Las personas con tetraplejía presentan una parálisis de las piernas y, en mayor o menor medida, también de los brazos, como consecuencia de un daño en la médula espinal, específicamente en alguna de las vértebras cervicales. En el caso de los miembros superiores, en función de que la lesión medular sea más alta o más baja, el paciente tendrá unos movimientos conservados y otros no. Por ejemplo, si un paciente tiene una lesión de nivel C5, esa persona puede separar los hombros, pero no puede extender los codos. En la práctica, eso significa que le va a resultar bastante difícil pasar de la cama a la silla o al revés. En cambio, si la lesión es más baja de la C6, la persona puede cerrar el pulgar y el índice, esto es, hacer la pinza, pero no puede extender los dedos. En unos casos y en otros, los pacientes con tetraplejía tienen una serie de importantes limitaciones que les afectan dependiendo de lo que quieran y necesitan hacer.

## ¿Cómo puede ayudarles la neurocirugía? Usted habla de transferencia de nervios en este tipo de pacientes...

Efectivamente. Con la finalidad de recuperar el control de alguno de los músculos correspondientes a la zona de médula espinal cervical lesionada,

