



# Transferencias tendinosas

Las transferencias tendinosas reencaminan quirúrgicamente músculos de los brazos para restablecer la función de las manos en personas que viven con parálisis. Las técnicas básicas se remontan al siglo XIX; en los últimos 50 años, las transferencias tendinosas se han perfeccionado y se practican con frecuencia. Sin embargo, de acuerdo con un ensayo publicado recientemente en la revista *Spinal Cord*, muchos beneficiarios potenciales de este procedimiento ni siquiera escuchan sobre su existencia como una opción.

El ensayo “*Acceptable benefits and risks associated with surgically improving arm function in individuals living with cervical spinal cord injury*” (Beneficios y riesgos aceptables asociados con la mejora quirúrgica de la función de los brazos en personas con lesiones de la médula espinal cervical) proviene de un equipo dirigido por Kim Anderson, Ph.D., del Centro de Investigación Reeve-Irvine de Irvine, CA. Kim Anderson trabajó con el cirujano de manos sueco Jan Frieden y con el fisiólogo muscular de San Diego Richard L. Lieber.

El estudio se desarrolló a partir de una encuesta previa de Anderson que indicaba que las personas con lesiones cervicales ubican la restauración de la función de las manos como su principal preocupación, muy por encima de la función intestinal, vesical o incluso sexual. Las transferencias tendinosas habitualmente permiten que una persona con cuadriplejía sin función en las manos extienda el codo y logre agarrar, lo que es enormemente útil para vestirse, comer, transferirse e incluso escribir.

Anderson misma tiene una lesión cervical y función limitada en las manos; expresa en la investigación que en realidad solo un 14 por ciento de los candidatos calificados reciben ese tratamiento. Se preguntó el por qué; ¿será el miedo a la cirugía? “Resulta que no se debe a que las personas decidan no someterse al procedimiento, sino a que no tienen conocimiento de que exista”, afirma Anderson.

En otra investigación, Anderson cita que quienes se sometieron a transferencias tendinosas están satisfechos con ellas: el 77 por ciento dijo que se haría la cirugía nuevamente.

Cuando Anderson se lesionó hace 20 años, relata, era una buena candidata para la cirugía de transferencia tendinosa. Nadie se la mencionó, ni siquiera un importante centro de lesión de la médula espinal de los Sistemas Modelo. Debido a que el procedimiento requiere un período de inmovilización y, después, rehabilitación mientras la cirugía sana, Anderson es reacia a someterse a él ahora. “Si lo hubiera conocido en los primeros años después de mi lesión, es probable que me lo hubiera hecho. Ahora, interferiría con el trabajo y mis actividades cotidianas, como conducir”.

De acuerdo con la encuesta reciente de Anderson, el tiempo y la rehabilitación no son factores limitantes para las personas que viven con cuadriplejía con quienes se puso en contacto. Informa que el 80 por ciento de los encuestados estaría dispuesto a pasar dos o tres meses viviendo con menos independencia para tener la probabilidad de conseguir una independencia mucho mayor. “De eso se trata esto”, explica Anderson, “de poder hacer cosas solos sin tener que depender tanto de otras personas”.

Esta es la idea básica que subyace a las transferencias tendinosas, según la Sociedad Estadounidense de la Cirugía de Mano:

Por debajo del codo, hay más de 40 músculos y cada uno tiene una función distinta. Por ejemplo, hay nueve músculos que mueven el pulgar. Cada músculo se estrecha para penetrar en un tendón que después se fija al hueso en un lugar específico; cuando el músculo se activa (se contrae), causa un movimiento determinado.

Durante la cirugía de transferencia tendinosa, el músculo se deja en su lugar; el suministro nervioso y el suministro sanguíneo al músculo quedan en su lugar. La inserción del tendón en el hueso se separa y se vuelve a coser en otro lugar. Se puede coser en otro hueso o en otro tendón. Ahora, cuando el músculo se contrae, produce una acción diferente, dependiendo del lugar donde se lo haya insertado.

Anderson sugiere una campaña educativa para que los doctores que no ven la lesión de la médula espinal de manera rutinaria adquieran mejor conocimiento de la cirugía de transferencia tendinosa. Se espera poder agregar esto al plan de educación de la facultad de medicina.

Si usted piensa que puede ser candidato para una transferencia tendinosa, Anderson sugiere hacer consultas hasta encontrar un cirujano que haya practicado el procedimiento en otras personas que viven con cuadriplejía. La página web de la Sociedad Estadounidense de la Cirugía de Mano (<http://www.assh.org/>) ofrece un servicio de referencias a especialistas.

Fuente: Sam Maddox, *Spinal Cord* (2009) 47, 334–338

## Recursos

**Centro Clínico Quirúrgico Aranjuez: ¿Qué son las transposiciones tendinosas?**

<https://centroclinicoquirurgico.com/transposicion-tendinosa/>

## **El Sevier: Transferencia tendinosa para el tratamiento de la parálisis de extensión de la mano**

<https://www.elsevier.es/es-revista-tecnicas-quirurgicas-ortopedia-traumatologia-41-articulo-transferencia-tendinosa-el-tratamiento-paralisis-13054518>

La información en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados, como parte de un premio de asistencia financiera por un total de 10 000 000 dólares, financiado en un 100 por ciento por la ACL/HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo.