

Colección de Folletos de Patologías Nervio Periféricas



Dolor Articular: Muñeca, Rodilla, Hombro, Tobillo, Codo y Articulación Temporomandibular



Sus molestias son:

Su muñeca duele cuando la moviliza hacia arriba y hacia abajo

Su rodilla duele cuando camina, sube gradas o cuando se arrodilla.

La parte externa de su tobillo duele cuando camina

La parte frontal de su hombro duele cuando levanta su brazo.

Su codo duele por fuera, Codo de Tenista, o en la parte interna, Codo de Golfista, con ciertos movimientos.

El costado de su mandíbula duele al morder.

¿Qué causa su molestia?

Pequeños nervios pueden haber sido lastimados en el dolor articular.

Estos nervios no se dirigen hacia la piel o los músculos.

Estos pequeños nervios solo envían señales de dolor.

Estos nervios han sido torcionados o comprimidos cuando:

Ha existido un trauma directo sobre la articulación, o

Desarrollo de artritis por causas naturales, o

Ha sido intervenido/a quirúrgicamente en o alrededor de la articulación.

Tratamiento NO Quirúrgico

Asegúrese de ver un especialista en Medicina Deportiva. Traumatólogo u otra especialidad de Cirugía de Pie y Tobillo. Ellos examinarán los ligamentos para asegurarse de que no existan daños, y obtener radiografías especiales, o RMI, para la evaluación de las estructuras ligamentosas o articulares.

Si su mandíbula presenta dolor, deberá visitar un dentista o un Maxilofacial.

La integridad estructural (fuerza) de todas estructuras de las articulaciones deben estar íntegras antes de que una cirugía de denervación sea realizada.

Su médico prescribirá medicación antiinflamatoria o usted habrá recibido una dosis de corticoide en su articulación.

Su médico tal vez sugiera terapia física para fortalecer la musculatura y los ligamentos alrededor de la articulación y/o un aparato ortopédico.

Si es en su mandíbula, puede tratar con bloqueos pequeños o realineamiento dental.

Es probable que usted haya sido sometido/a a cirugía de la articulación, o cirugía artroscópica e incluso habrá tenido un reemplazo de articulación.

¿Cuándo se debe realizar la cirugía?

Cuando su dolor articular no han mejorado con lo anteriormente mencionado, y usted desea estar más activo/a sin dolor.

Un bloqueo nervioso se realizará para estar seguro del nervio(s) que causa(n) su dolor. Si esto alivia su dolor, entonces una denervación parcial de la articulación tendrá un éxito superior al 90%.

¿En qué consiste la cirugía?

La cirugía toma entre una hora u hora y media.

Es un procedimiento ambulatorio.

La cirugía se realiza con el uso de Anestesia General.

La incisión se realiza sobre la localización en donde el nervio envía la señal dolorosa.

El nervio es removido sin ingresar a la articulación.

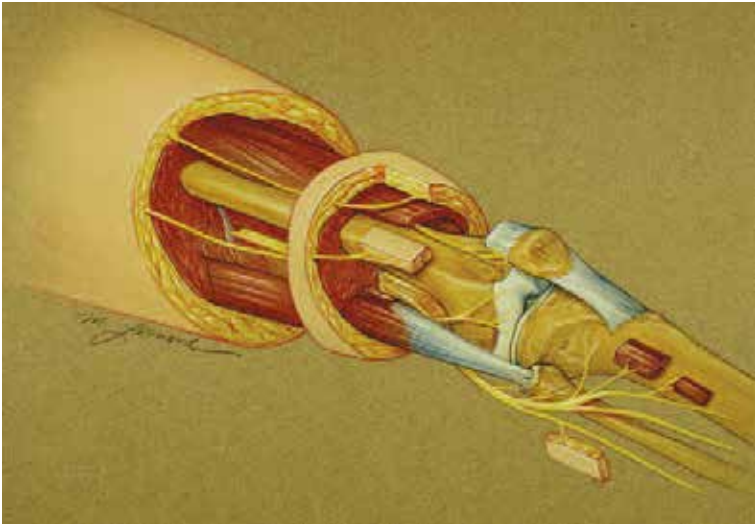
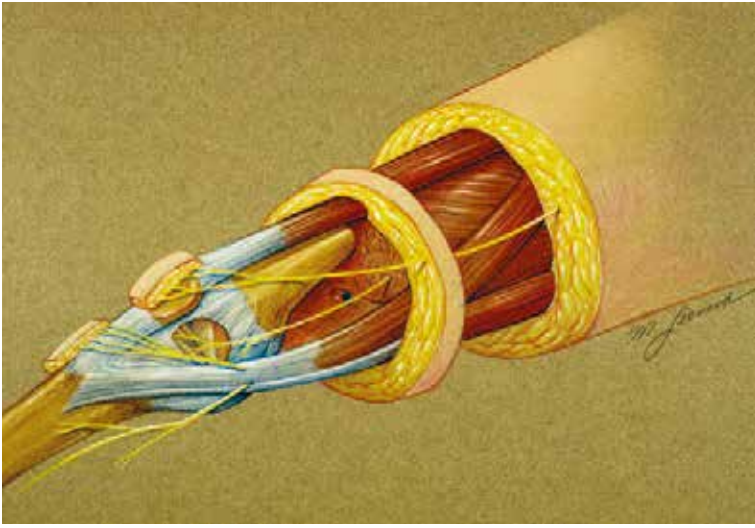
El final del nervio resecaado es colocado en una nueva posición, como por ejemplo un músculo, así no crecerá nuevamente hacia la articulación y causar dolor nuevamente.

Anestesia local se utilizará en su hombro, brazo, muñeca y mano, o en su pierna, rodilla, tobillo o pie, o su mandíbula (comer y hablar), INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CIRUGIA.

No habrá pérdida de la función motora con esta cirugía, y usted será consciente de la posición de su articulación.

Usualmente, terapia de rehabilitación no será necesaria, pero estiramiento gradual ayuda para que el cuerpo vuelva a aprender sobre el uso normal de la articulación. Caminatas en piscina o terapia acuática es una buena manera de hacerlo.

Ubicación de los nervios en las articulaciones



¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

El abordaje utilizado para el tratamiento de las patologías del dolor articular neuropático ofrece los mejores resultados de alivio de sus síntomas. Siempre existirá un riesgo relacionado con cualquier procedimiento quirúrgico, así como el uso de anestesia, sangrado o infección.

Complicaciones propias del procedimiento de denervación:

Naturaleza impredecible del proceso de cicatrización (formación de cicatriz).

Si los nervios de la piel han quedado atrapadas en la cicatriz de las cirugías previas, y necesitan ser retirados en conjunto con la denervación articular, entonces habrán áreas adormecidas remanentes.

Una segunda intervención quirúrgica para remover algún otro nervio será necesario en el 5 al 10% de personas.

La artritis subyacente continuará.

Si una articulación ha sido remplazada, puede existir un riesgo muy infrecuente de exposición del implante articular o infección alrededor de la articulación.

¿Quién debería realizar esta cirugía?

Los cirujanos quienes recibieron entrenamiento en el Instituto de Cirugía de Nervio Periférico, tienen el más alto nivel de entrenamiento y experiencia al realizar esta cirugía, ofreciéndole a usted una mayor tasa de éxito.

Bibliografía

- Dellon AL, Mackinnon SE, Daneshvar A: Terminal branch of anterior interosseous nerve as source of wrist pain. *J Hand Surg* 9B:316-322, 1984.
- Dellon AL: Partial dorsal wrist denervation: Resection of distal posterior interosseous nerve. *J Hand Surg* 10A:527-533, 1985.
- Horner G, Dellon AL: Innervation of the human knee joint and implications for surgery. *Clin Orthop Rel Res* 301:221-226, 1994.
- Dellon AL, Mont MA, Hungerford DS: Partial denervation for treatment of persistent neuroma pain after total knee arthroplasty. *Clin Orthop Rel Res* 316:145-150, 1995.
- Aszmann OC, Dellon AL, Birely B, McFarland E: Innervation of the human shoulder joint and its implications for surgery. *Clin Orthop Rel Res* 330:202-207, 1996.
- Dellon AL, Mont M, Mullik T, Hungerford D: Partial denervation for persistent neuroma pain around the knee. *Clin Orthop Rel Res* 329:216-222, 1996.
- Rab M, Ebmer J, Dellon AL: Innervation of the Sinus Tarsi: Implications for treating anterolateral ankle pain. *Annals Plastic Surg*, 47: 500-504, 2001.
- Dellon AL: Denervation of the sinus tarsi for chronic post-traumatic lateral ankle pain. *Orthopedics*, 25: 849-851, 2002.
- Davidson JA, Metzinger SE, Tufaro AP, Dellon AL: Innervation of the temporomandibular joint. *J Craniofacial Surg*, 14: 235-239, 2003.
- Dellon AL, Barrett S: Sinus Tarsi Denervation: Clinical Results. *J Amer Pod Med Assoc*, 95:108-113, 2005.
- Dellon, AL: Partial Joint Denervation I: Wrist, Shoulder, Elbow, *Plast Reconstr Surg*, 123: 197-207, 2009.
- Dellon, AL: Partial Joint Denervation II: Knee, Ankle, *Plastic Reconstr Surg*, 123:208-217, 2009.