

ATRAPAMIENTO DE NERVIOS SUPRAESCAPULAR POR LIGAMENTO TRANSVERSO SUPERIOR DE LA ESCAPULA. LIBERACIÓN ARTROSCÓPICA

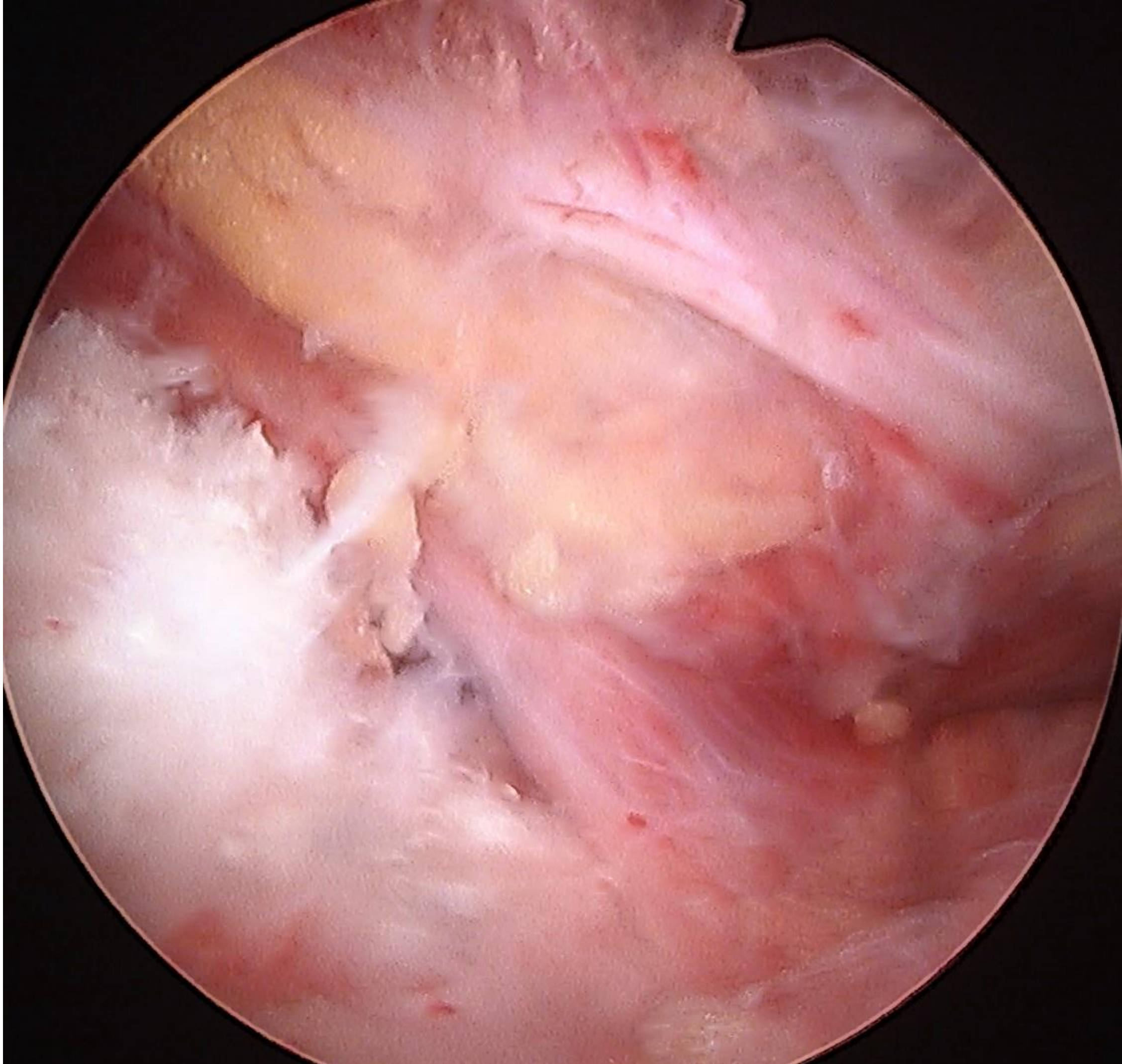
Alvaro Rojas Leandro; Clara Rodríguez Rey; Cristina Carvajal Pedrosa
Hospital Universitario San Cecilio - Granada



INTRODUCCIÓN

EL NERVIOS SUPRAESCAPULAR ES UNA RAMA DEL TRONCO SUPERIOR DEL PLEXO BRAQUIAL, QUE SE FORMA POR LA UNIÓN DE LAS RAÍCES C5 Y C6. ENTREGA INERVACIÓN A LOS MÚSCULOS SUPRAESPINOZO E INFRAESPINOZO.

EL NERVIOS TRASCURRE POSTERIOR AL VIENTRE INFERIOR DEL OMOHIOIDEO Y ENTRA EN LA FOSA SUPRAESPINOZA, PASANDO POR LA ESCOTADURA DE LA ESCÁPULA, POR DEBAJO DEL LIGAMENTO TRANSVERSO SUPERIOR DE LA ESCÁPULA. ATRAVIESA LA FOSA SUPRAESPINOZA, POR PROFUNDO AL MÚSCULO SUPRAESPINOZO, RODEA EL BORDE LATERAL DE LA ESPINA DE LA ESCÁPULA, Y TERMINA EN EL MÚSCULO INFRAESPINOZO. ADEMÁS DE PROPORCIONAR RAMAS A LOS MÚSCULOS SUPRA E INFRAESPINOZO, EL NERVIOS SUPRAESCAPULAR ENTREGA PEQUEÑAS RAMAS AL LIGAMENTO CORACOCLAVICULAR Y A LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO.



OBJETIVOS

EVALUAR LA EFECTIVIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE ESTA LESIÓN PARA AUMENTAR LA CALIDAD DE VIDA Y REDUCIR LAS POSIBLES COMPLICACIONES EN SU TRATAMIENTO.

MATERIAL Y METODOS

PACIENTE MUJER DE 37 AÑOS QUE SUFRE DOLOR A NIVEL ESCAPULAR IRRADIADO A BRAZO IZQUIERDO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN. SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO. EN LA EXPLORACIÓN NO PRESENTA DÉFICIT DE MOVILIDAD PASIVO, PERO PRESENTA UNA IMPORTANTE ATROFIA A NIVEL POSTERIOR DEL HOMBRO, PRESENTANDO UN DÉFICIT ACTIVO DE LA ABDUCCIÓN Y ROTACIÓN EXTERNA. SE REALIZA ESTUDIO CON RADIOLOGÍA SIMPLE, RMN Y EMG DONDE SE CONFIRMA LA COMPRESIÓN NERVIOSA DEL NERVIOS SUPRAESCAPULAR A NIVEL DE LA ESCOTADURA SUPRAESCAPULAR POR EL LIGAMENTO TRANSVERSO SUPERIOR DE LA ESCAPULA. SE REALIZA TRATAMIENTO CONSERVADOR MEDIANTE BLOQUEO NERVIOSO Y ELECTROTERAPIA QUE NO ES EFECTIVO Y FINALMENTE SE REALIZA LIBERACIÓN NERVIOSA DE FORMA ARTROSCÓPICA MEDIANTE PORTALES CONVENCIONALES Y NEVIASER ACCESORIO.

RESULTADOS

LA PACIENTE PRESENTA UNA MEJORÍA CLÍNICA DESDE EL POST-OPERATORIO INMEDIATO, PRESENTANDO UNA MEJORÍA DEL DOLOR DE 10 A 2 EN LA ESCALA EVA. TRAS EL TRATAMIENTO REHABILITADOR EL DOLOR Y LA ATROFIA MUSCULAR SE RESUELVEN POR COMPLETO Y EL RANGO DE MOVILIDAD SE RECUPERA.

CONCLUSIONES

SE TRATA DE UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE Y EN MUCHAS OCASIONES DIAGNOSTICADA MAL Y DE FORMA TARDÍA, LO QUE CONLLEVA A UNOS RESULTADOS TERAPÉUTICOS CON PEOR PRONOSTICO SI ESTO OCURRE. UNA CORRECTA ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN PUEDEN ORIENTARNOS A SOLICITAR LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ADECUADAS PARA ASÍ REALIZAR EL TRATAMIENTO CORRECTO. EL TRATAMIENTO MEDIANTE LIBERACIÓN NERVIOSA DE FORMA ARTROSCÓPICA ES UNA BUENA OPCIÓN, PERO TÉCNICAMENTE EXIGENTE QUE REQUIERE A PERSONAL EXPERIMENTADO DEBIDO A LA LIMITACIÓN TEMPORAL DEL PROCEDIMIENTO Y LAS POSIBLES CONSECUENCIAS DE LAS COMPLICACIONES.

