

DEPORTISTA CON PARÁLISIS DEL N.SUPRAESCAPULAR Y ATROFIA MUSCULAR TRAS CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DEL MANGUITO ROTADOR

Benito Sancho, E; Martín Rodríguez A.P. Hidalgo Bilbao, R ; Cunchillos Pascual, J; Millán Cid, M; Rodríguez Pérez, A.

EXPOSICIÓN

Complejo Asistencial
Universitario de Burgos

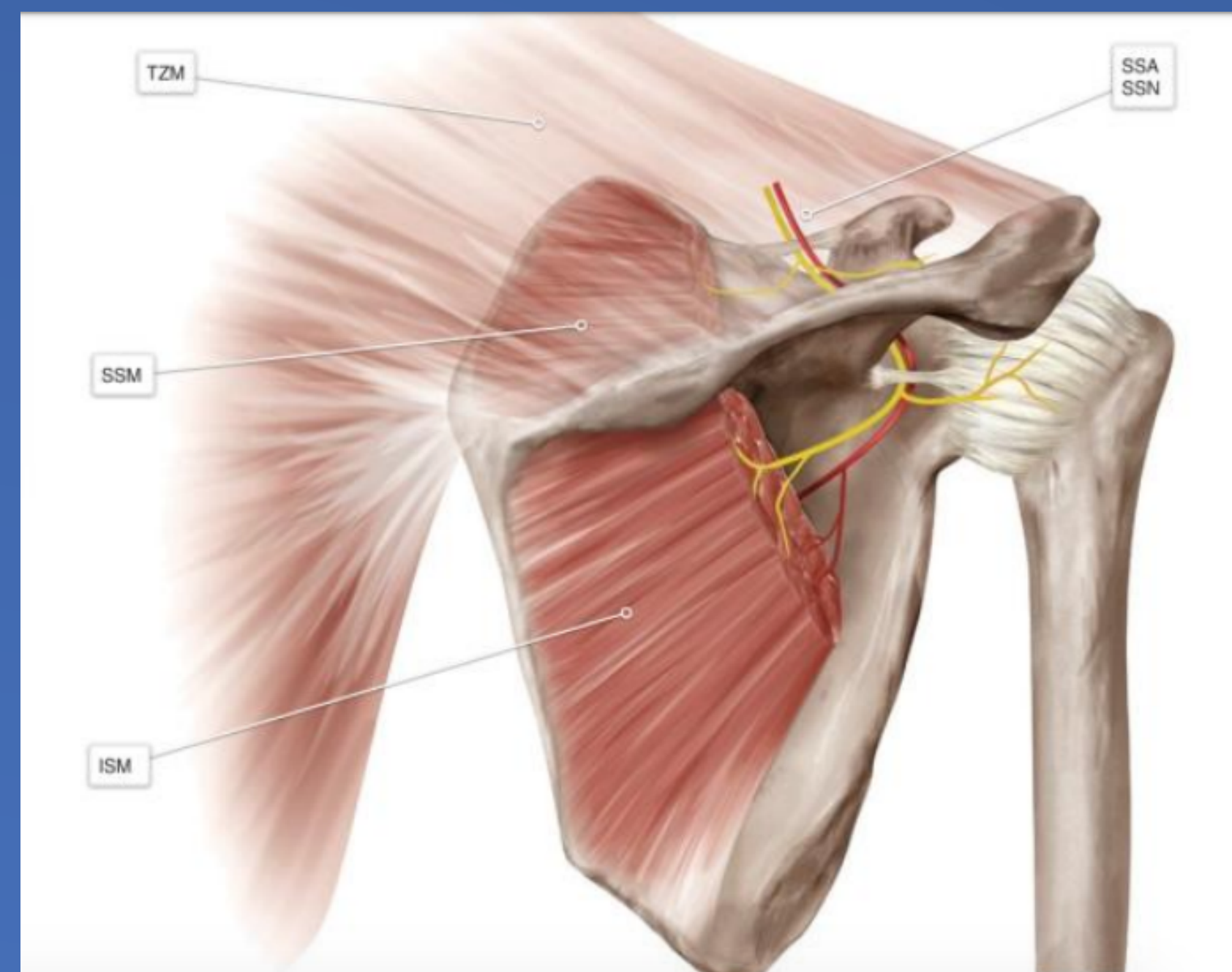
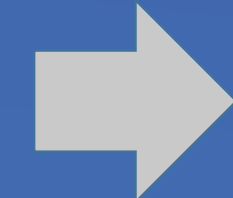
Las complicaciones nerviosas de causa iatrogénica provocadas durante la sutura artroscópica del manguito rotador son difíciles de evaluar puesto que no se consigue un examen clínico completo después de la cirugía.

Corresponden a un 1-2% del total de complicaciones, siendo la mayoría neuroapraxias que se resuelven con el tiempo. Aquellos casos donde no se observe mejoría pueden requerir estudios adicionales e incluso cirugía.

A través de un caso clínico, evaluamos las complicaciones nerviosas derivadas de la sutura artroscópica del manguito rotador así como la clínica ocasionada y evolución de las mismas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 50 años, activo, deportista con rotura crónica masiva del supra e infraespinoso que le produce intensa limitación en su vida diaria. Se le interviene artroscópicamente suturando el tendón mediante dos anclajes, no detallándose ninguna complicación intraoperatoria



Localización
anatómica
del nervio
supraescapular

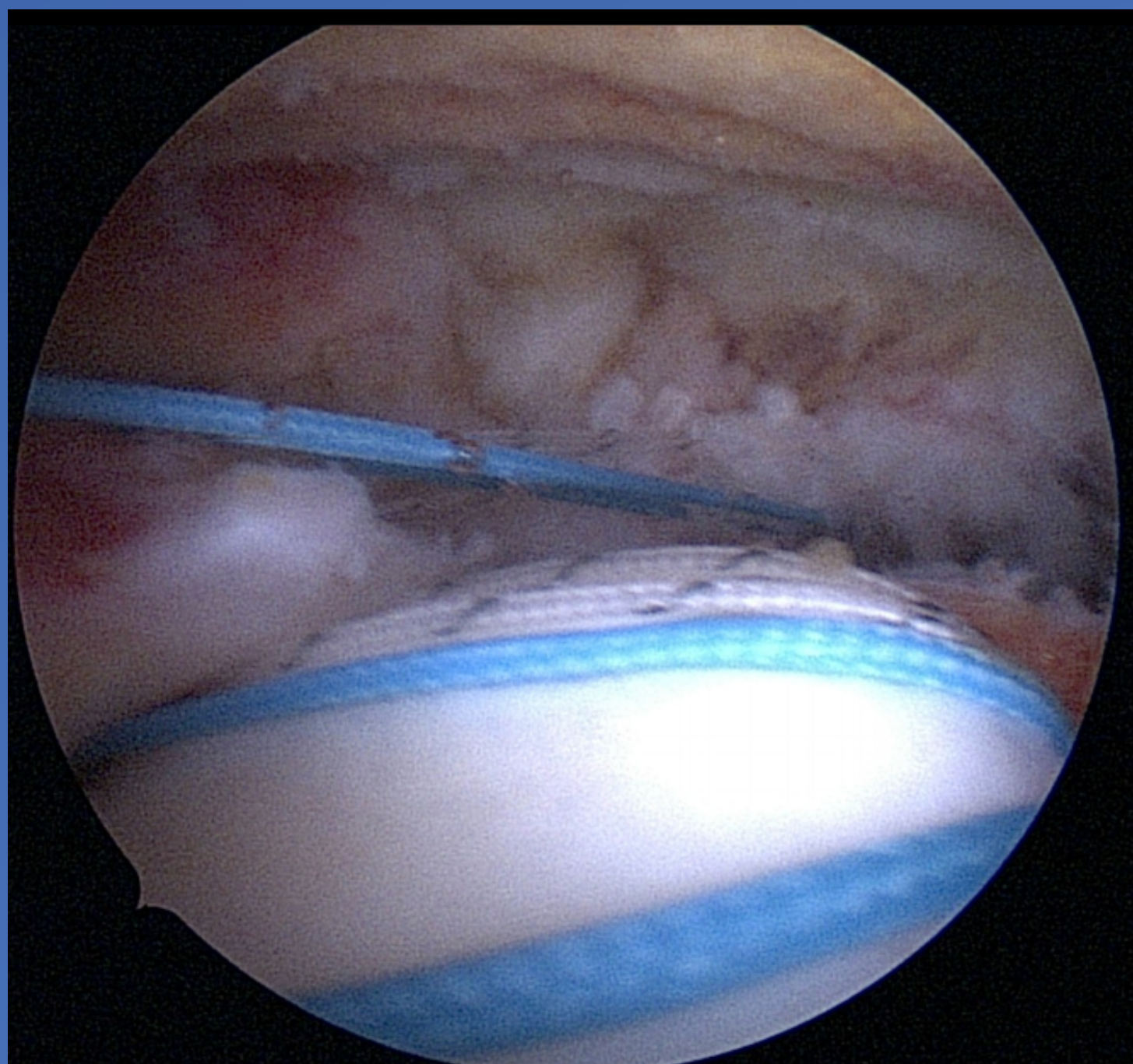
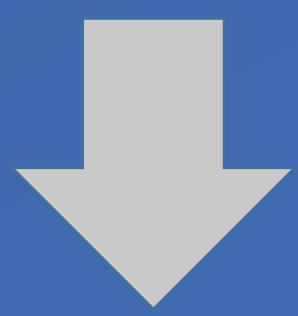
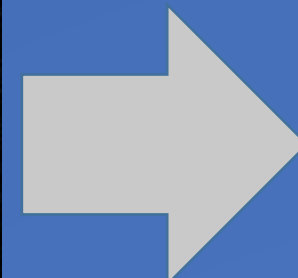


Imagen intraoperatoria



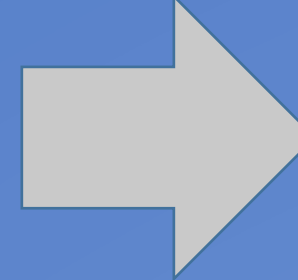
A las dos semanas ,el paciente presenta fracaso de la sutura del manguito acompañada de atrofia de los músculos supra e infraespinosos con pérdida de fuerza no observada previamente sin pérdida de movilidad asociada. Pese a que el estudio EMG muestra normalidad del N.Supraescapular, se objetiva ecográficamente así como clínicamente una intensa atrofia muscular de ambos músculos inervados por el N.Supraescapular.



Intensa
atrofia
muscular a
las dos
semanas



Al año de evolución y tras una terapia de rehabilitación intensiva se objetiva discreta mejoría de la fuerza y del dolor con mejoría macroscópica de la atrofia muscular.



Discreta
mejoría tras
un año de
rehabilitación
intensiva.

CONCLUSIONES

La neuropatía supraescapular se debe considerar como un diagnóstico si los pacientes presentan dolor posterosuperior en el hombro, atrofia o debilidad del supraespinoso e infraespinoso asociadas a cirugía por rotura masiva del manguito con retracción. El tratamiento conservador de la neuropatía supraescapular puede ser exitoso, pero en la última década hay cada vez más evidencia que respalda el éxito del tratamiento quirúrgico, en particular, la descompresión artroscópica del nervio. A menudo hay una mejora confiable en el dolor de hombro, pero la recuperación de la atrofia muscular y la fuerza es menos predecible.

Referencias

1. Shishido H, Kikuchi S. Injury of the suprascapular nerve in shoulder surgery: An anatomic study. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2001;10(4):372-376.
2. Chan H, Beaupre L, Bouliane M. Injury of the suprascapular nerve during arthroscopic repair of superior labral tears: An anatomic study. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2010;19(5):709-715.
3. Romeo A, Ghodadra N, Salata M, Provencher M. Arthroscopic suprascapular nerve decompression: Indications and surgical technique. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2010;19(2):118-123.
4. Stanish W, Peterson D. Shoulder arthroscopy and nerve injury: Pitfalls and prevention. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 1995;11(4):458-466.
5. Shi L, Freehill M, Yannopoulos P, Warner J. Suprascapular Nerve: Is It Important in Cuff Pathology?. Advances in Orthopedics. 2012;2012:1-6.

