



Neurology perspectives



21232 - LESIÓN DEL NERVIO TORÁCICO LARGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Rueda Medina, I.²; López Perona, E.³; del Saz Saucedo, P.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Resumen

Objetivos: El nervio torácico largo (NTL) o nervio de Charles Bell es un nervio motor que inerva al músculo serrato anterior (fundamental para la estabilidad de la escápula) y que se origina en las raíces C5-C6-C7.

Material y métodos: Su lesión puede ser de origen traumático, mecánico por compresión o por tracción y produce escápula alada, además de debilidad y alteraciones en la movilidad del hombro, que pueden llegar a ser limitantes. Presentamos el caso de una mujer de 42 años, asistente a domicilio, que acude por omalgia, dolor escapular y sensación de debilidad en hombro izquierdo con dificultad para la elevación activa ipsilateral, de 5 meses de evolución, a raíz de una caída con fuerte traumatismo en borde lateral del tórax y en hombro izquierdo. A la exploración destaca escápula alada izquierda durante la elevación del brazo

Resultados: EMG inicial: neuropatía del nervio torácico largo izquierdo, con lesión axonal parcial, datos de denervación aguda y reinervación reciente y crónica. RM columna cervical anodina. Se realizó seguimiento y tratamiento conservador, con ejercicios de rango articular para prevenir rigidez, y ejercicios de fortalecimiento de musculatura periescapular sana, con mejoría clínica. EMG de control (6 meses): leve mejoría del NTL izquierdo, aunque persiste pérdida grave de unidades motoras en territorio dependiente (músculo serrato anterior).

Conclusión: El NTL es propenso a lesionarse por su trayecto superficial, largo recorrido y pequeño diámetro en comparación con los demás nervios del plexo braquial. Muchos de los casos de lesión cerrada aislada del NTL mejoran y/o se resuelven con tratamiento conservador entre 6-24 meses.