



## V-03 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DEL OPÉRCULO TORÁCICO: TENOTOMÍA DEL PECTORAL MENOR

*Begoña de las Heras Marqués, Paula García Jiménez, Alberto Évora López, Andrea Saavedra Beamuz, Ana María Gómez Gago, María José Moyano Rodríguez, Francisco Hernández Escobar, Clara Isabel Bayarri Lara, Inmaculada Piedra Fernández y Florencio Quero Valenzuela*

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.*

### Resumen

**Introducción:** El síndrome del opérculo torácico (SOT) es una condición poco frecuente, causada generalmente por compresión neurovascular a nivel del desfiladero torácico, y se presenta con dolor, fatiga, debilidad y parestesias en brazo y mano del hemitórax afecto. El SOT se puede clasificar como neurogénico, arterial o venoso según la estructura comprimida. El diagnóstico es fundamentalmente clínico mediante maniobras que reproduzcan los síntomas; aunque existen pruebas diagnósticas como el estudio electromiográfico, la resonancia magnética (RMN) o la tomografía axial (TAC), que pueden ayudar a confirmar la sospecha de SOT. El tratamiento de este síndrome varía en función de la estructura causante de la compresión. En los casos en los que el tratamiento médico con medicación antinflamatoria y fisioterapia no es suficiente para paliar los síntomas, se ha de plantear el tratamiento quirúrgico para descompresión del plexo braquial.

**Caso clínico:** Mujer de 34 años con cervicobraquialgia bilateral de años de evolución, que presenta parestesias en miembros superiores (más acusadas en brazo izquierdo), con maniobra de Wright positiva bilateral. En las pruebas complementarias no se identifican malformaciones óseas causantes de la compresión. Sin signos de mielorradiculopatía cervical. Sin hallazgos patológicos en la RMN ni en el electromiograma de plexo braquial. Se identifica una leve estenosis de vena subclavia izquierda en angioTAC de troncos supraaórticos. Se clasifica como síndrome de opérculo torácico neurológico por compresión nerviosa en el desfiladero torácico izquierdo y se propone para descompresión quirúrgica del plexo braquial mediante tenotomía del pectoral menor. Previo a la intervención, se infiltró el pectoral menor con 100 UI de toxina botulínica en la unidad del dolor. Mediante abordaje subclavicular izquierdo, se procede a dislacerar las fibras del pectoral mayor. Se localiza y diseña el nervio pectoral en la cara anterior del pectoral menor. Posteriormente, se delimita el pectoral menor y se localiza el punto de inserción de su tendón en la apófisis coracoides escapular. Se secciona dicho tendón con electrocauterio para aliviar la presión en el desfiladero torácico y liberar el plexo braquial, que se encuentra inmediatamente por detrás de esta estructura. Finalmente, se realiza cierre por planos de todas las estructuras mencionadas. El posoperatorio de la paciente transcurrió sin incidencias. Fue dada de alta 24 horas después de la intervención quirúrgica, con buen control del dolor en la zona. Se revisó en consulta al mes de ser intervenida, presentando mejoría evidente de la sintomatología en miembro superior izquierdo. Se incluye nuevamente en lista de espera para intervención de lado contralateral.

**Discusión:** El síndrome del opérculo torácico es una entidad poco frecuente y de difícil diagnóstico. El tratamiento quirúrgico es de elección tras el fracaso del tratamiento conservador. La tenotomía del pectoral menor es una técnica sencilla y eficaz en casos de SOT neurogénico.