



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



IMAGEN DEL MES

Escápula alada secundaria a lesión del nervio torácico largo

Winged scapula caused by a long thoracic nerve lesion

Á. Peña-Irún* y A.R. González-Santamaría

Centro de Salud El Sardinero, Santander, Cantabria, España

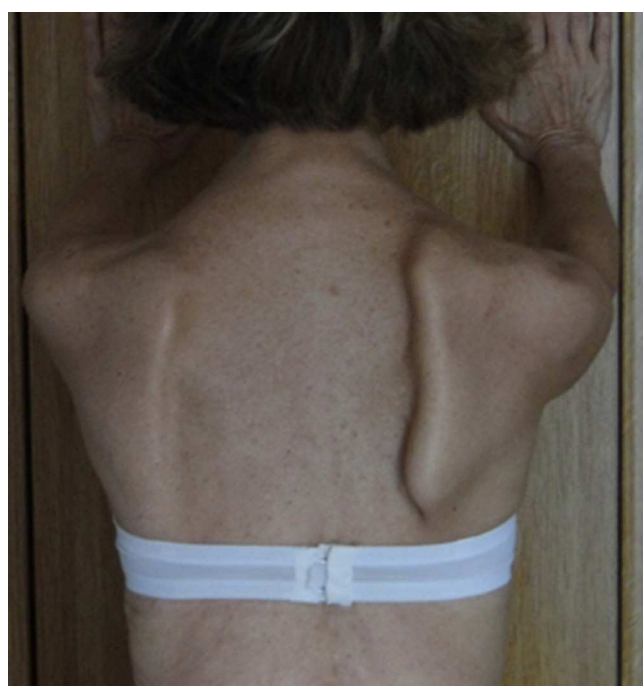


Figura 1

Mujer de 65 años que consultó por desviación de su escápula derecha. No recuerda haber sufrido traumatismo alguno, pero sí ha cargado pesos por encima de su cabeza en repetidas ocasiones. En la exploración física la escápula derecha se encuentra desplazada hacia arriba y en sentido medial (fig. 1). El borde longitudinal era muy prominente y se acentúa al apoyar el cuerpo erguido contra la pared, con los brazos extendidos (fig. 1). La exploración neurológica era normal. El electromiograma evidenció afectación del músculo serrato anterior con denervación del nervio torácico largo. La paciente ha seguido tratamiento rehabilitador durante 2 meses y no se ha objetivado mejoría.

La escápula alada suele producirse por afectación de un nervio periférico que determina la parálisis de algún músculo escapular (serrato, trapecio, romboides). El diagnóstico debe fundamentarse con un electromiograma (Friedenberg SM, et al. Muscle & Nerve. 2002;25:535-9). La lesión del músculo serrato o romboides suele responder a la rehabilitación adecuada en un periodo de 6 a 24 meses (Martin RM, et al. Curr Rev Musculoskelet Med. 2008;1:1-11). Debe considerarse la cirugía reparadora si no hay respuesta o está lesionado el músculo trapecio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvaro290475@hotmail.com (Á. Peña-Irún).