



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3406 - ESCÁPULA ALADA COMO MANIFESTACIÓN DE UNA NEUROPATÍA DEL ESPINAL

C. Pia Martínez^a, M. Guerra Hernández^b, A. Paramio Paz^a, A. López Delgado^a, S. Urdiales Sánchez^a y G. Fernández Lozano^a

^aNeurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años que acude a consulta de atención primaria por cuadro de debilidad en el miembro superior izquierdo y dolor en el hombro. Cabe destacar que fue intervenido de un tumor cerebral de fosa posterior hace 5 meses. La clínica comenzó poco después del alta hospitalaria. Refiere estar limitado para realizar actos cotidianos como peinarse y lavarse los dientes.

Exploración y pruebas complementarias: Evidenciamos una asimetría de los hombros con caída del lado izquierdo y amiotrofia del músculo trapecio izquierdo. Esto se acompaña de un desplazamiento lateral y aleteo de la escápula izquierda que se acentúa con la abducción del brazo. Dada la clínica y su probable relación con la intervención quirúrgica, solicitamos un estudio neurofisiológico que evidencia una neuropatía del espinal izquierdo, de curso crónico e intensidad moderada; en el que se observó, como hallazgo evolutivo favorable, potenciales de unidad motora de reinervación crónica, indicativos de un proceso de regeneración nerviosa establecido. Indicamos tratamiento rehabilitador.

Juicio clínico: Neuropatía del espinal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: La escápula alada puede producirse por la afectación de los nervios espinal (frecuente tras la cirugía de cuello y biopsias), el torácico largo (manifestación del síndrome de Parsonage-Turner o neuralgia amiotrófica) o del nervio dorsal de la escápula (menos frecuente).

Comentario final: La escápula alada no es frecuente en la clínica, pero puede afectar a la calidad de vida de los pacientes limitando tanto la capacidad de realizar movimientos cotidianos, como provocando dolor en el hombro. Una correcta anamnesis y exploración física es determinante para realizar un diagnóstico diferencial y establecer el mejor tratamiento.

Bibliografía

1. Tsivoilis G, Vadikolias K, Courcoutsakis N, et al. Teaching Neuroimages: Differential diagnosis of scapular winging. En: Michael Wiater J, Biglianini LU. Spinal Accessory Nerve Injury. Clinical Orthopaedics and Related Research, 1999;368:5-16.

Palabras clave: Escápula alada. Neuropatía del espinal.