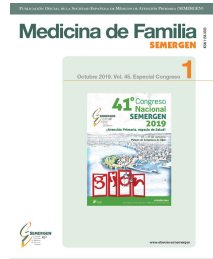




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/77 - ESCÁPULA ALADA IATROGÉNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M. Rodríguez Alonso¹, S. López Hernández², R. Santos Santamarta² y A. Terriza Ríos¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 45 años. Antecedentes de hombro doloroso derecho, a tratamiento por ello con metamizol 575 miligramos si precisa por dolor. Acude a consulta, refiriendo desde hace dos días incapacidad para realizar la elevación del brazo derecho por encima de la horizontal. Niega traumatismos en dicha localización ni la realización de algún sobreesfuerzo, destacando que esto le ocurre a raíz de una punción seca en el músculo infraespinoso, que le practicó un fisioterapeuta para mitigar la patología del manguito de los rotadores.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física del paciente muestra una limitación de la elevación del brazo, con protrusión posterior y superior de la escápula que sobresale de la espalda. Ante esta clínica y exploración, solicitamos una radiografía de hombro (dónde no apreciamos lesiones óseas) y se deriva al paciente al servicio de Rehabilitación. Allí solicitan una electroneuromiografía y potenciales evocados, dónde se observa una lesión total del nervio torácico largo derecho que provoca una parálisis del músculo serrato anterior.

Orientación diagnóstica: En este caso nos encontramos frente a un paciente que presenta una lesión iatrogénica de motoneurona inferior en el nervio torácico largo derecho producida al realizar una punción seca sobre el músculo infraespinoso.

Diagnóstico diferencial: Iatrogénica. Traumática. Fracturas. Neuritis virales. Ausencia muscular congénita. Deformidad de Sprengel.

Comentario final: Los músculos serrato anterior y trapecio son los encargados de mantener la escápula en su posición, asociada con las costillas. Estos músculos están inervados por los nervios torácico largo y accesorio espinal. Cualquier lesión a este nivel provoca una parálisis muscular y la consiguiente falta de funcionalidad ocasionando posiciones anormales de la escápula (con sobrecarga de otras articulaciones) y limitación de los movimientos. La rehabilitación mediante fisioterapia (en casos de lesiones parciales) y de cirugía con reconstrucción de la lesión o injertos de otros nervios permite solucionar la lesión y recuperar la funcionalidad.

Bibliografía

1. Didesch J, Tang P. Anatomy, Etiology, and Management of Scapular Winging. The Journal of Hand Surgery. 2019.

2. Gooding B, Geoghegan J, Wallace W, Manning P. Scapular Winging. Shoulder & Elbow. 2014.

Palabras clave: Escápula alada. Músculo serrato anterior. Nervio torácico largo.