Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):142

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0178 - SÍNDROME DEL OPÉRCULO TORÁCICO: REVISIÓN DE 12 CASOS INTERVENIDOS EN NUESTRO CENTRO

B. Mansilla Fernández, A. Isla Guerrero, P. García Feijoo, A. Palpan, S. Santiago y S. Stefanov Kiuri

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome del opérculo torácico es una de las entidades más controvertidas en medicina, tanto en su diagnóstico como en el tratamiento. Anatómicamente el haz neurovascular braquial atraviesa el opérculo torácico para entrar en el brazo. Esta área se extiende en el triángulo formado por el músculo escaleno, el espacio costoclavicular y el túnel subcoracoide. Analizamos 12 casos intervenidos en los últimos 15 años en los que valoramos el diagnóstico, y los resultados después del tratamiento quirúrgico realizado.

Métodos: Analizamos 12 casos intervenidos en nuestro centro en los últimos 15 años para valorar los resultados obtenidos después del tratamiento quirúrgico realizado. Las edades estaban comprendidas entre los 19 y 52 años. Clínicamente presentaban dolor cérvico-braquial con maniobra de Adson positiva en los 12 casos, déficit motor de predomino distal en 7 casos y fenómeno de Raynaud positivo en un caso. Los estudios electrofisiológicos mostraron alteración en 7 casos y la RM junto con la angioRM puso de manifiesto costilla cervical en 6 casos, siendo en una paciente la costilla cervical bilateral, y en 1 caso se objetivó un osteocondroma de la primera costilla como causa de compresión del plexo braquial.

Resultados: Se intervinieron quirúrgicamente encontrando compresión del plexo en 7 casos (en una paciente doble), una fibra que provenía de la masa lateral de C7 en 1 caso y no se observó en 4 casos ninguna estructura compresiva del plexo, por lo que podrían asociarse a una posible compresión por el músculo escaleno anterior. Clínicamente mejoraron 11/12 pacientes y solo parcialmente el caso que asociaba el fenómeno de Raynaud.

Conclusiones: Al igual que en otras neuropatías de atrapamiento es necesario hacer una evaluación de la historia, examen físico y estudios electrodiagnóstico y radiológicos, para permitir una selección adecuada del paciente con el fin de encontrar y suprimir la causa anatómica real de compresión.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados