Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):18

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0043 - SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO. ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS 20 PACIENTES INTERVENIDOS EN NUESTRO CENTRO

J. Linares Torres, M. Domínguez Páez, M. Segura Fernández-Nogueras, A. Selfa Rodríguez, L. Cerro Larrazábal, J. Casado Ruiz y M.Á. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario de Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de desfiladero torácico (SDT) es una causa infradiagnosticada de cervicobraquiagia y/o síntomas sensitivos-motores en miembro superior. El objetivo de este trabajo es revisar los casos intervenidos y analizar los resultados tras la cirugía.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos entre 2016 y 2021. Variables recogidas: edad, género, síntomas, tiempo de evolución, lateralidad, exploración física, hallazgos radiológicos, neurofisiológicos e intraoperatorios, complicaciones y grado de satisfacción tras la cirugía. De forma retrospectiva se comprobó el cumplimiento de los criterios diagnósticos de SDT publicados en la literatura mediante un cuestionario de 11 ítems. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS.

Resultados: 21 casos en 20 pacientes (8 hombres y 12 mujeres) con una edad media de 39,61 años. El 100% presentaba cervicobraquialgia y el 66,66% síntomas motores. La media de tiempo de evolución hasta valoración fue de 4,33 años. El 42% presentaba antecedente de traumatismo cervical. En el 61,91% se encontró alguna anomalía ósea en las pruebas de imagen. En la exploración física: 57,12% describe tirantez supraclavicular a la palpación, siendo la maniobra de provocación de Roos el test de provocación más frecuente con un 61,9%. Se comprobó que 18 de los 21 casos intervenidos se ajustan a los criterios diagnósticos de SDT del cuestionario. Se realizó abordaje supraclavicular con escalenotomía anterior en todos los casos. Se describieron complicaciones en 3 de 21 cirugías (2 paresias frénicas transitorias y 1 cicatriz dolorosa). El grado de satisfacción fue de mejoría en 85,71% de los casos (18 de 21). El tiempo de evolución dichos casos sin mejoría fue significativamente superior a los casos con mejoría (3,88 años frente a 6,97 años; p = 0,03).

Conclusiones: El SDT debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de las braquialgias del miembro superior. Un diagnóstico y tratamiento tardío ensombrece el pronóstico de la cirugía.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.