



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-67 - SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO Y SU RELACIÓN CON LA PROFUNDIDAD ANATÓMICA DEL PLEXO BRAQUIAL

I.F. Narváez Moscoso, R. Simón Wolter, M.D.M. Cividanes Ojea, M. Domínguez Páez, M. Segura Fernández-Nogueras, M.A. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: El síndrome del desfiladero torácico (SDT) neurogénico es una patología infrecuente con síntomas variables. Su diagnóstico erróneo puede resultar en una morbilidad significativa para el paciente.

Objetivos: Presentar una revisión histórica de los casos tratados en nuestro centro poniendo énfasis en la dificultad diagnóstica, su posible relación con la profundidad anatómica del plexo braquial y los resultados posquirúrgicos.

Métodos: Estudio casos y controles retrospectivo de pacientes intervenidos de SDT neurogénico del año 2016 al 2024. Variables estudiadas: diagnósticos e intervenciones previas; abordaje quirúrgico; respuesta clínica y seguimiento. Profundidad del plexo braquial medida en una radiografía cervical lateral: número de vertebras hasta cintura escapular; relación entre espinosa de C7-borde antero-cervical y agujero de conjunción de C7-borde antero-cervical. Se comparó medidas radiológicas con un grupo control de pacientes intervenidos de hernia cervical. Se analizó media, mediana y rango (variables cuantitativas), porcentajes y frecuencias (cualitativas). U de Mann Whitney para comparar medidas radiológicas y su relación con el SDT.

Resultados: Se realizaron 69 intervenciones en 62 pacientes. Edad media 43 años (7-68). Mediana de evolución de síntomas 36 meses (5-293). Mediana de diagnósticos previos: 1,5 (0-4). Mediana de cirugías previas: 1 (0-5). 23 diagnósticos de mielopatía cervical degenerativa, 14 neuropatías periféricas, 10 artropatías, 12 patología fibromuscular y 9 síndromes dolorosos. Media de número de vertebras 7,6 (7-9), índice medio de profundidad de plexo braquial 1,7 (1,5-2,5). Grupo control de 57 pacientes; número de vertebras medio de 7,1 (6-9), índice medio de profundidad de plexo braquial 1,6 (1,3-2). p significativa para número de vertebras e índice de profundidad del plexo ($p < 0,01$). Abordaje suprainfraclavicular en 40 intervenciones. 53 intervenciones revistieron mejoría sintomática. Mediana de seguimiento: 12 meses (1-79).

Conclusiones: El número de diagnósticos e intervenciones previas reflejan su dificultad diagnóstica. La profundidad anatómica del plexo braquial parece tener relación con esta patología. La intervención quirúrgica tiene buenos resultados a largo plazo.