Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):928

Neurology perspectives

18193 - LESIÓN DEL NERVIO ESCAPULAR DORSAL: UNA NEUROPATÍA INFRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.M.[1]; Peinado Postigo, F.[1]; Velayos Galán, A.[2]; González Pacheco, A.[3]; Calvo Alzola, M.[2]; Botia Paniagua, E.[1]

[1]Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro M.I.; [2]Servicio de Neurociencias. Complejo Hospitalario La Mancha Centro M.I.; [3]Terapia Ocupacional. Universidad de Salamanca.

Resumen

Objetivos: El nervio dorsal escapular es un nervio motor que inerva los músculos romboides mayor, menor y elevador de la escápula. Su lesión conlleva en mayor o en menor medida la pérdida de las funciones propias de este nervio, que se traduce en la falta de movimiento de sus músculos tributarios, que producirá finalmente escápula alada.

Material y métodos: La lesión aislada del nervio dorsal escapular es extremadamente infrecuente. Suele ocurrir por lesiones traumáticas o por compresión a nivel de los músculos escalenos. Presentamos el caso de un paciente de 62 años que refiere dolor postraumático tras luxación anterior de hombro derecho, de 5 meses de evolución, irradiado a escápula, que se exacerba con los movimientos.

Resultados: A la exploración: muy leve escápula alada derecha con desplazamiento lateral de la misma y rotación lateral de su ángulo inferior, que se acentúa al extender los brazos. RM hombro derecho: anodina. EMG-ENG: pérdida de unidades motoras, aumento de duración de unidades motoras y aumento de polifasia en músculo romboides derecho. Lesión axonal parcial de intensidad moderada del nervio escapular dorsal derecho. El tratamiento conservador habitual es estabilización cervical, relajantes musculares, antiinflamatorios y fisioterapia.

Conclusión: El diagnóstico de escápula alada por paresia del romboides es difícil, dado que se encuentra bajo el trapecio y que el aleteo es mínimo. Se estima que sería parte de un conjunto de causas de omalgia sin diagnosticar. El principal diagnóstico diferencial es con otras neuropatías que pueden producir escápula alada (nervio torácico largo y nervio espinal). EMG es la única prueba diagnóstica definitiva.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.