



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/426 - ESCÁPULA ALADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Medialdea van Veyfeyken, A. Ribatallada Díez, R. Ayala Mitjavila, M.J. Pérez Lucena y C. Dapena Barón

Médico de Familia. CAP Serraparera. Cerdanyola del Vallès.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 44 años sin antecedentes patológicos de interés que consulta por omalgia derecha de una semana de evolución con dificultad para elevar el brazo. No antecedente traumático previo aunque trabaja empaquetando pan y debe realizar de forma continua la elevación y rotación del hombro durante su actividad laboral.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la inspección se apreciaba una clara asimetría entre ambas escápulas con la escapula derecha más prominente (signo de escápula alada). Existía limitación funcional con imposibilidad de elevar el hombro más allá de 90°. Ecografía del hombro: no signos patológicos de ningún tendón. Durante la abducción del brazo se apreció desplazamiento del manguito por arco acromial. RMN columna cervical: cambios artrósicos degenerativos osteodiscales sin evidencia de compromiso mielo-radicular. EMG: Denervación activa del ms serrato anterior derecho sin evidencia de denervación del resto de musculatura C5. Rx de tórax: normal.

**Juicio clínico:** Parálisis del Nervio torácico largo derecho (NTL).

**Diagnóstico diferencial:** Principalmente con tendinitis del hombro, lesiones radicales C6 o C7 y con las miopatías (afectación bilateral).

**Comentario final:** El NTL es un nervio motor puro, dependiente de las raíces C5-C6-C7. La afección del NTL es rara. Causas documentadas: traumáticas, compresivas, iatrogénicas (cirugía mamaria o de pulmón), radioterapia, neurológicas (neuralgia amiotrófica), malformaciones cervicales, deportivas e idiopáticas. Clínicamente presenta dolor y dificultad para elevar el brazo, a la EF se visualiza una escápula alada, a nivel del hombro con el músculo parético. En general, la evolución natural es la recuperación en un período de 6-12 meses, salvo en el síndrome de Parsonage Turner, en el que la recuperación puede demorar hasta dos años. El tratamiento quirúrgico es utilizado en caso de persistencia del cuadro clínico (25% de los casos).

### Bibliografía

1. Ameri E, Behtash H, Omid-Kashani F. Isolated long thoracic nerve paralysis -a rare complication of anterior spinal surgery: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2009;23;3:7366.
2. Laulan J, Lascar T, Saint-Cast Y, Chammas M, Le Nen D. Isolated paralysis of the serratus anterior muscle successfully treated by surgical release of the distal portion of the long

thoracic nerve. Chirurgie de la Main. 2011;30:90-6.

**Palabras clave:** *Omalgia. Escápula alada. Nervio torácico largo.*