



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2049 - NEUROPATÍA DEL NERVI TORÁCICO LARGO. ESCÁPULA ALADA COMO MANIFESTACIÓN

G. Fernández Lozano^a, M. Nielfa González^b, S. Urdiales Sánchez^a y E. Sánchez Garrandés^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que como antecedentes de interés presenta: melanoma metastásico e hipercolesterolemia. Acude a consulta de atención primaria por dolor y limitación de la movilidad a nivel del hombro izquierdo, el paciente refiere no poder peinarse. La clínica comienza después del alta hospitalaria, tras intervención quirúrgica de melanoma en la espalda junto con linfadenectomía axilar izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca la presencia de asimetría entre ambas escapulas. Desplazamiento lateral y aleteo de la escápula izquierda que se acentúa con la abducción del brazo. Limitación funcional con imposibilidad de elevar el hombro más allá de 80°. Dada la sospecha clínica, se solicita estudio neurofisiológico que pone de manifiesto datos compatibles con una afectación del nervio torácico largo izquierdo de tipo preferentemente axonal con signos de denervación activa en grado moderado-grave. Se inicia tratamiento rehabilitador.

Orientación diagnóstica: Neuropatía del torácico largo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Radiculopatía C6-C7, Afectación de los nervios torácico largo, espinal o dorsal de la escápula. Síndrome Parsonage-Turner. Idiopática.

Comentario final: La escápula alada, es un hallazgo clínico poco frecuente, pero que afecta a la calidad de vida de los pacientes. Esta puede ser debida a la afectación principalmente de tres nervios: espinal, torácico largo o dorsal de la escápula. El NTL es un nervio motor puro dependiente de las raíces C5-C6-C7, cuya afectación puede ser debida a diversas causas entre las que destaca: traumática, compresiva, iatrógena (linfadenectomía o cirugía de pulmón), neurológica (neuralgia amiotrófica), deportiva e idiopática. Una correcta anamnesis y exploración física es fundamental para establecer el diagnóstico diferencial y proporcionar el mejor tratamiento.

Bibliografía

1. Ryan M, David E. Scapular winging.anatomical review, diagnosis and treatments. Curr Rev

Musculoskelet. 2008;1:1-11.

2. Ebrahim AHB, Farzad O. Isolated long thoracic nerve paralysis a rare complication of anterior spinal surgery: a case report. J Med Case Rep. 2009;3(7366):2-4.
3. Kauppila LI, Vastamaäki M. Latrogenic serratus anterior paralysis: Long-term outcome in 26 patients. Chest J. 1996;109(1):31-4.

Palabras clave: Nervio torácico largo. Escápula alada. Neuropatía.