

SNAPPING ESCAPULAR. CIRUGÍA ABIERTA DE ELASTOFIBROMA

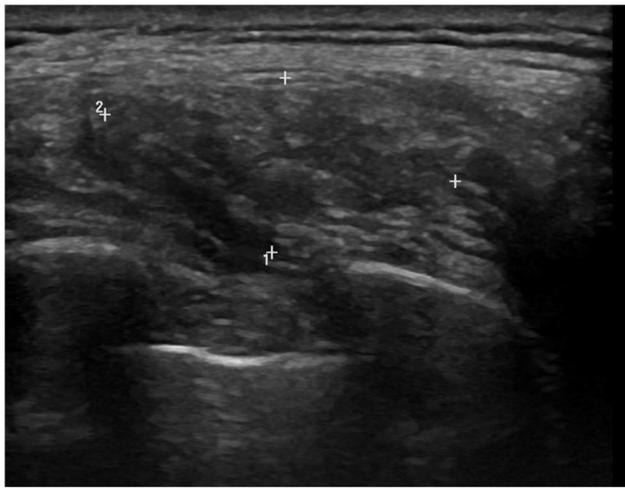
Perera Fernández de Pedro, S.; De la Cuadra Virgili, P.; Jiménez Martín, J.; Guillén Cepedello, P.; Yáñez Hernández, M.; Fernández Maza, B.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda

INTRODUCCIÓN

El "snapping" escapular o síndrome de roce escapulotorácico es una patología rara y frecuentemente infradiagnosticada. Los pacientes, que suelen ser jóvenes y activos, presentan crepitación audible y en ocasiones dolorosa, producida por el roce patológico de la escápula con la caja torácica. Puede suponer una fuente de dolor crónico y de considerable limitación funcional, especialmente en actividades que impliquen la elevación del miembro por encima de la altura de la cabeza.

Aunque la mayoría son tratados de forma no invasiva, obteniéndose buenos resultados, la cirugía es una opción a considerar en determinados pacientes.



OBJETIVOS

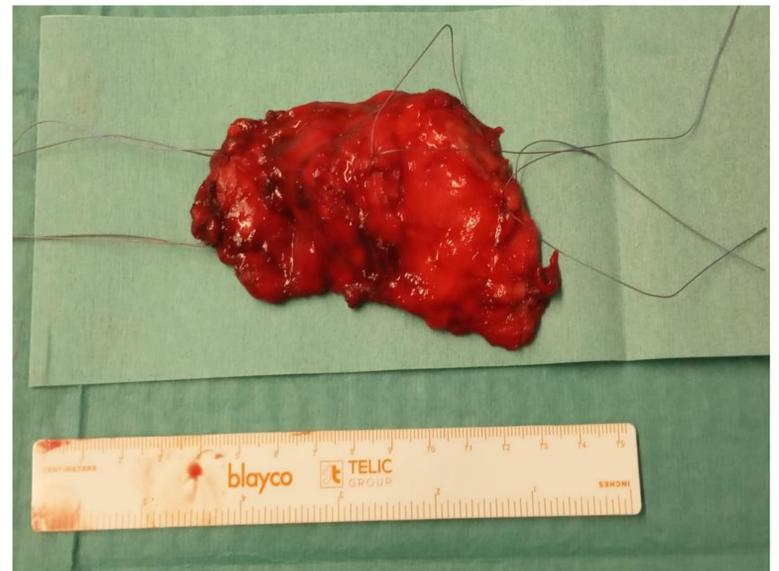
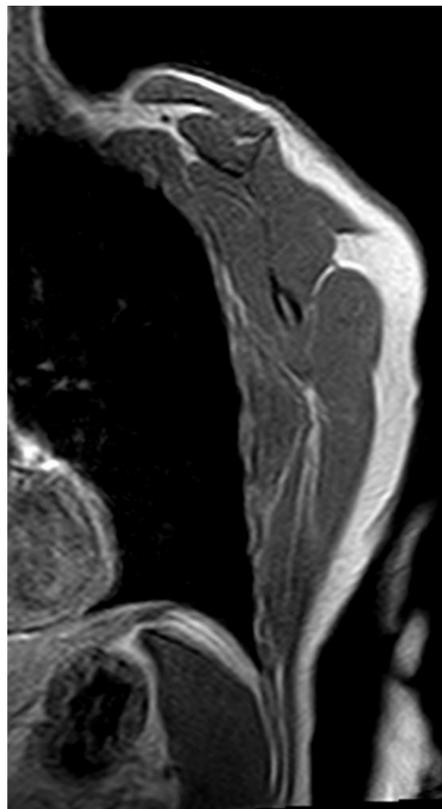
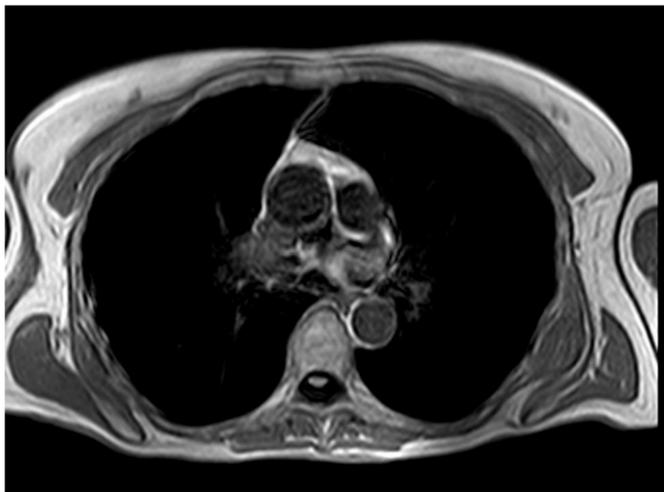
Presentar una patología cuya baja prevalencia puede disminuir nuestro nivel de sospecha y por tanto llevarnos a infradiagnosticarla, siendo ésta una condición que puede suponer un importante deterioro de la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 59 años que acude a nuestro centro por presentar una tumoración subcutánea indolora atraumática en escápula izquierda, objetivándose una masa blanda en el polo inferior.

Se realiza resonancia magnética en la que se observa una imagen ovoidea de señal similar a la musculatura adyacente con un tamaño de 58x18x42 mm con mínimo edema subyacente en torno a la parrilla costal, con buena delimitación de los planos óseos, que impresiona de elastofibroma, diagnóstico que se confirma con biopsia guiada mediante ecografía.

Inicialmente se decide tratamiento rehabilitador, pero tras un año de persistencia de la sintomatología, se extirpa la tumoración, previa desinserción de las fibras más inferiores del serrato anterior, las cuales son suturadas de nuevo al final de la intervención.



RESULTADOS

La paciente mejora desde el postoperatorio inmediato, desapareciendo por completo la crepitación y permaneciendo mínimas molestias con la movilización, las cuales a los 5 meses habían desaparecido por completo.

Actualmente, la paciente sigue asintomática, presenta rango de movilidad completo y ha retomado su actividad habitual.



CONCLUSIÓN

El "snapping" escapular es una patología muy rara pero que puede suponer una importante limitación en la vida diaria del paciente. Puede ser consecuencia de tumores (como este caso), de una bursitis o de variantes anatómicas. El tratamiento debe ser inicialmente conservador. Sin embargo, en casos refractarios, la cirugía ofrece buenos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Meredith A. Lazar, MD, Young W. Kwon, MD, PhD y Andrew S. Rokito, MD. Síndrome de chasquido escapular. The Journal of Bone and Joint Surgery, Incorporated. 2009.
- Michael Kuhne, M.D., M.C., U.S.N., Nicole Boniquit, B.A., Neil Ghodadra, M.D., Anthony A. Romeo, M.D., and LCDR Matthew T. Provencher, M.D., M.C., U.S.N. The Snapping Scapula: Diagnosis and Treatment. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, 2009
- Merolla G, Cerciello S, Paladini P, Porcellini G. Snapping scapula syndrome: current concepts review in conservative and surgical treatment. Muscles, Ligaments and Tendons Journal 80 2013; 3 (2): 80-90

 Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda

C **LINE** **CONGRESO** **SECOT** **57**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

