

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE DESFILADERO TORÁCICO, UNA ENTIDAD POCO COMÚN.

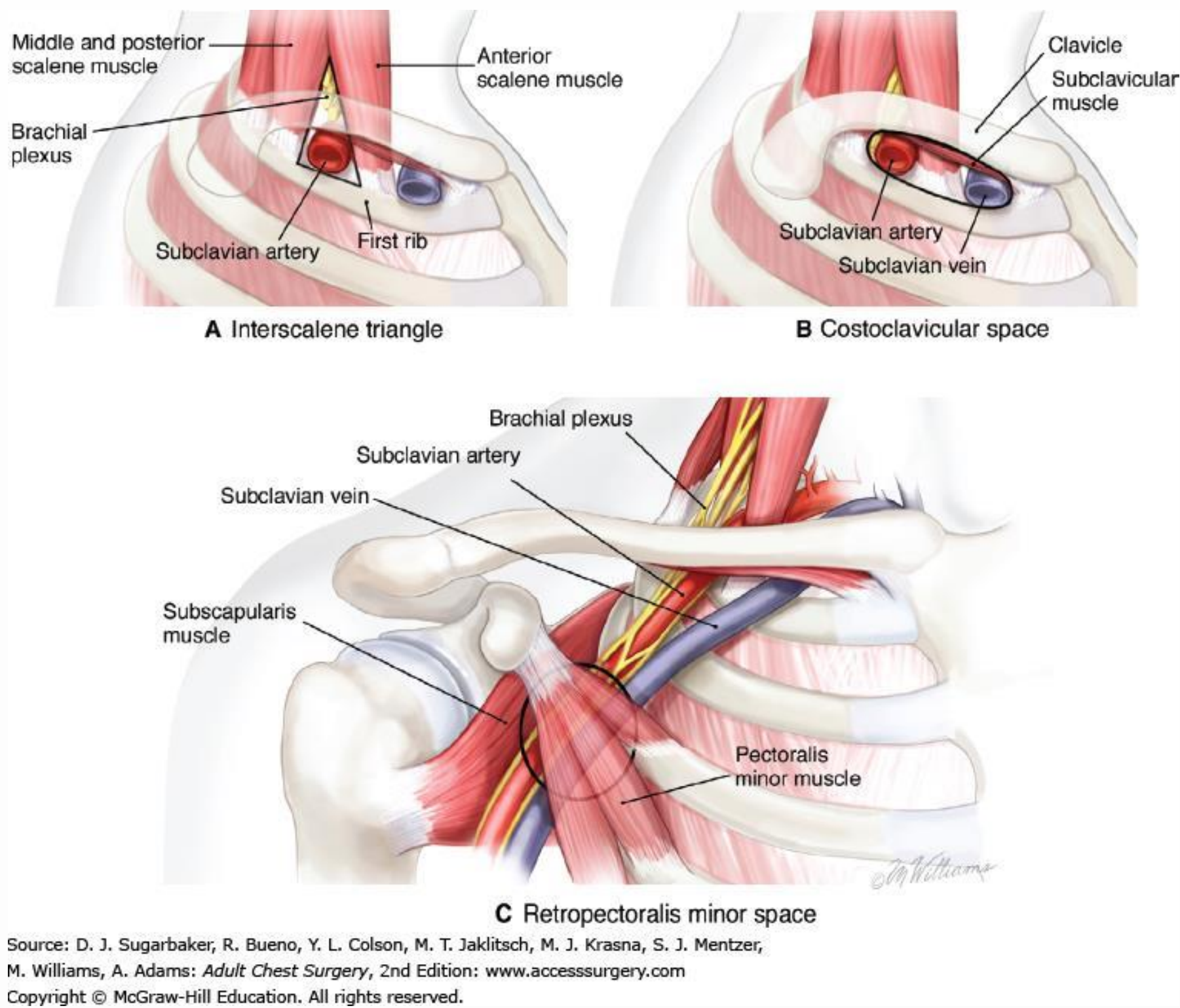
Maitane Fernández Pérez, Carlos Ángel González Roldán, Amaia Arbizu Araiz, David Cornejo Jiménez, Irene Romero Redondo, Carlos Sanz García.
Complejo Hospitalario de Navarra.

INTRODUCCIÓN

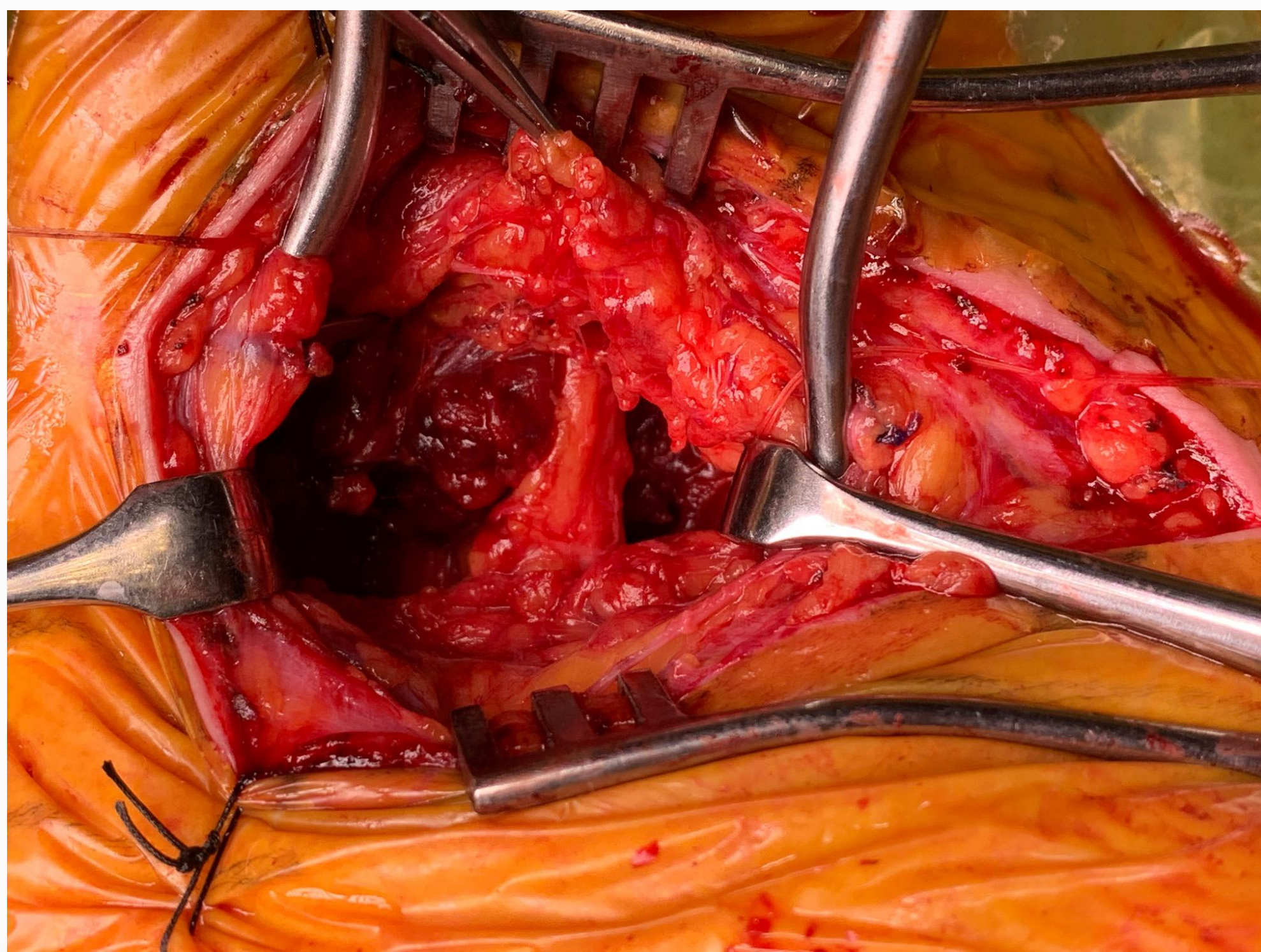
El síndrome de desfiladero torácico es una alteración consecuencia de la compresión del plexo braquial y/o los vasos subclavios. Tiene una incidencia del 1-2% en la población general. El tipo más común en el neurógeno (95%), seguido del vascular venoso (4%) y del vascular arterial (<1%).

OBJETIVOS

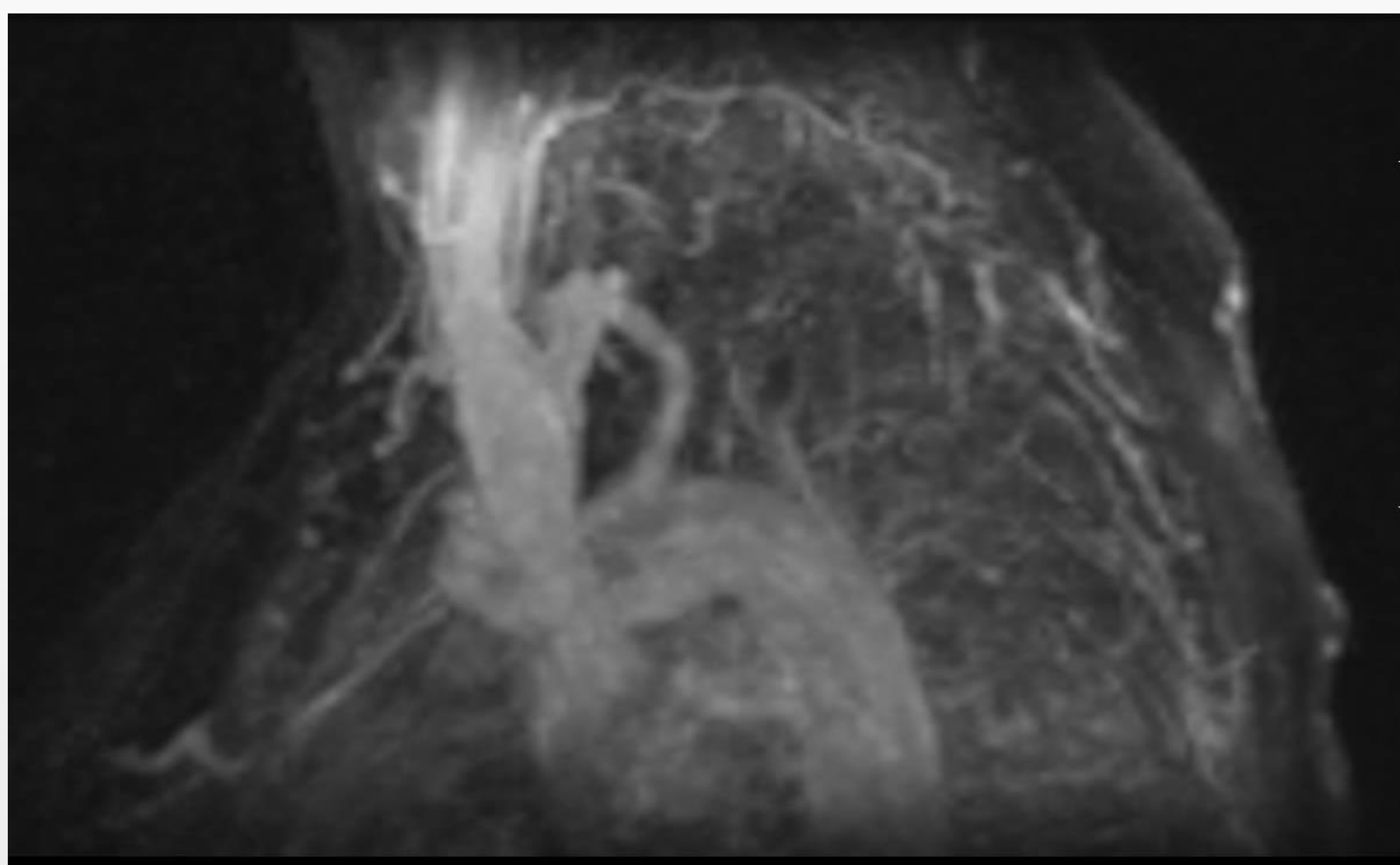
Describir el diagnóstico y tratamiento de esta lesión de origen vascular venoso, en una paciente con clínica de años de evolución.



MATERIAL Y METODOLOGÍA



Paciente de 44 años que acude a consulta con clínica de omalgia y parestesias en la mano de años de evolución, que no han mejorado tras la infiltración del hombro ni la rehabilitación y en la que se ha descartado patología medular o radicular cervical. En la exploración física, presenta un test de Adson positivo y se producen parestesias en la mano con la abducción y rotación externa del hombro. El angioTAC cervical y el electroneurograma son normales, pero la angioRM revela estenosis por compresión extrínseca de la vena subclavia proximal con la máxima abducción del hombro. Ante estos hallazgos, se realiza desinserción de escalenos anterior y medio, a través de un abordaje supraclavicular.



RESULTADOS

Tras un postoperatorio sin complicaciones, a los 3 meses de la intervención, la paciente se encuentra asintomática y ha reanudado su actividad diaria ordinaria, incluida la laboral.



CONCLUSIONES

El síndrome de desfiladero torácico es una patología poco común, con clínica larvada que puede dar lugar a errores diagnósticos. Además, el hecho de que la compresión pueda ser dinámica, dificulta el diagnóstico, ya que obtendremos resultados negativos en pruebas estáticas (angioTAC en nuestro caso). Una vez alcanzado el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico precisa una gran habilidad y técnica para no dañar las estructuras nobles de la zona (nervio frénico, vena yugular, nervio torácico largo). Pasado el postoperatorio precoz, los resultados funcionales a medio-largo plazo son buenos.