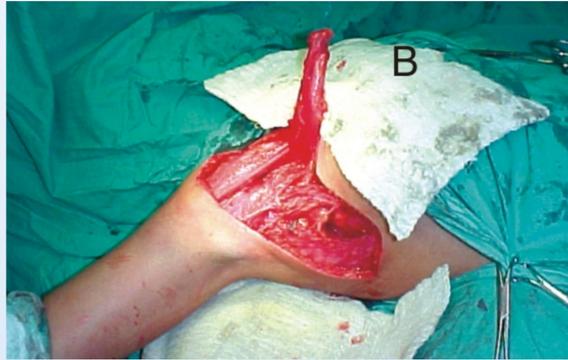


ESTABILIZACION DINAMICA DE ESCAPULA ALADA MEDIANTE TRANSFERENCIA DE PECTORAL MAYOR A SERRATO ANTERIOR. A PROPOSITO DE UN CASO

RUBÉN MANSILLA VEGA
INÉS MORENO SÁNCHEZ



INTRODUCCIÓN.

La escápula alada es una alteración deficitaria poco frecuente que conlleva limitación funcional del miembro superior. La alteración de la dinámica escapular limita la flexoabducción, y puede provocar dolor intenso en la región. La etiología de la escápula alada se deriva de la lesión del nervio torácico largo, la cual puede ser traumática, atraumática o idiopática. Este nervio inerva al serrato anterior. En la mayoría de casos, el tratamiento conservador mejora la función ya que en ciertas ocasiones son neuroapraxias las que desencadenan esta clínica. Pero en situaciones invalidantes es preciso realizar tratamiento quirúrgico, mediante neulisis, transferencia nerviosa o transferencia muscular. Es importante la valoración por estudios de neurofisiología.

OBJETIVOS.

Mostramos el caso de una paciente que requirió tratamiento quirúrgico mediante transferencia de pectoral mayor a serrato anterior.

MATERIAL Y METODOLOGÍA.

Paciente que, a la edad de 14 años, tuvo un accidente de bicicleta con traumatismo de alta energía en hombro derecho. Desarrolla una alteración a nivel de la escápula con impotencia del serrato anterior como estabilizador dinámico, presentando dolor a la flexión y abducción. Además presentaba episodios de luxación recidivante glenohumeral asociada con ingente visita a urgencias. Dado el dolor intenso asociado a dificultad para las actividades laborales, se indicó cirugía de estabilización dinámica mediante transferencia de pectoral mayor.

RESULTADOS

Se realizó un doble abordaje, en primer lugar a nivel deltopectoral, para mostrar la porción esternal del pectoral mayor (profunda a la clavicular), la cual sirve como elemento de transferencia y estabilización dinámica hacia la zona del serrato anterior. Ésta se abordó mediante una disección y abordaje directo al borde inferior y lateral de la escápula. Todo ello se transfiere con pastilla ósea procedente de húmero, fijándolo con sutura logrando que el músculo contacte con el hueso.

CONCLUSIONES

En conclusión puede afirmarse que la transposición de la cabeza esternal del pectoral mayor al borde vertebral de la escápula proporciona un elevado grado de abducción del hombro y una adecuada fuerza muscular que permite al paciente retornar a sus actividades diarias. El dolor asociado a la parálisis puede disminuir o desaparecer en los pacientes operados.

