

# SINDROME DEL OPERCULO TORÁCICO NEUROGÉNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Maroto- Rodríguez, R; Barbero Ortega R; del Olmo Galeano, A; Descalzo Godoy I; Dudley Porras, A

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid (España)

Existen tres tipos de síndrome del opérculo torácico (SOT): arterial (1%) I, venoso (5%) y neurogénico (90-95%) (2,3,4). Estos subgrupos pueden deberse a causa congénita (costilla cervical), traumática (latigazo cervical o caídas) o adquirido (actividad vigorosa y repetitiva laboral/deportiva). El SOT neurogénico suele verse en mujeres jóvenes (20-50 años) activas (1), afecta en un 80% al tronco inferior del plexo y se relaciona con movimientos repetitivos o levantamiento de objetos pesados.

**OBJETIVOS:** Descripción de un caso de síndrome del opérculo torácico tratado en nuestro centro.

## CASO CLINICO

Mujer de 24 años diestra que acude a consultas derivada de AP por cervicalgia y omalgia de un año de evolución.

Vista por Traumatología y Neurología, se sospecha radiculopatía cervical y tendinopatía del manguito, se solicitan radiografía (RX), resonancia magnética (RM) cervical y ecografía que resultan ser normales.

Tras varias consultas y anamnesis mas detallada, la paciente aqueja aumento del dolor y de las parestesias en territorio cubital y antebraquial.

A la exploración, movilidad completa del hombro con dolor a la rotación interna. Adson y Tinel positivo en región cervical derecha y atrofia moderada de eminencia tenar derecha.

Se solicita electromiograma (EMG) que sugiere una afectación post-ganglionar a nivel del cordón medial/tronco inferior del plexo braquial derecho. La RM de plexo no muestra alteraciones locales, ni patología compresiva del plexo braquial

Dado tiempo de evolución se decide intervención quirúrgica mediante escalenectomía anterior y media y neurolisis del plexo braquial.

En las revisiones posteriores se describe evolución favorable con mejoría de la sintomatología y del EMG de control.



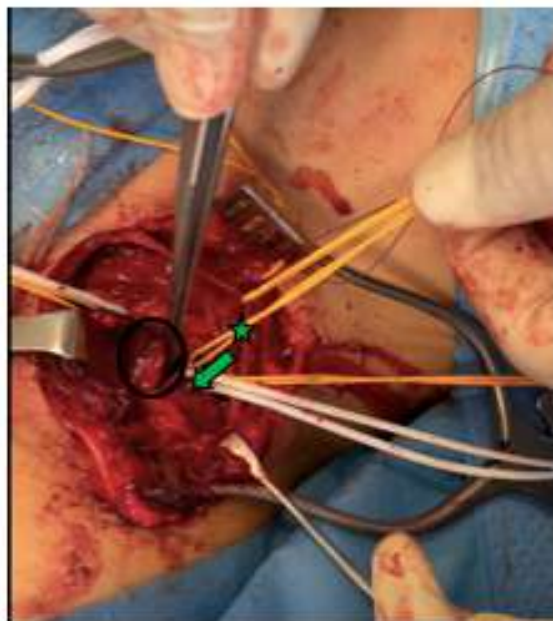
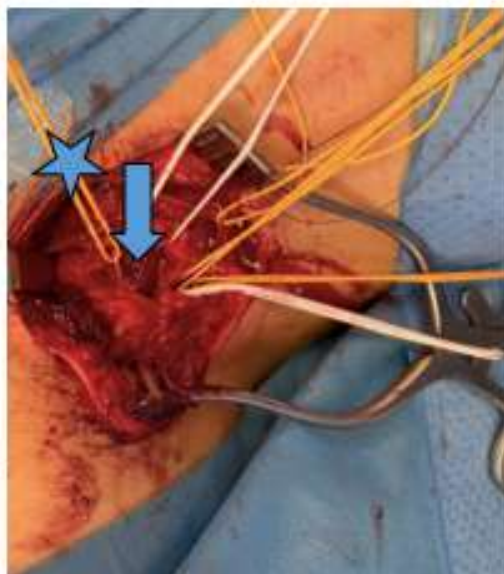
Estrella azul: nervio frénico con Veissel Loop

Flecha azul: escaleno anterior

Estrella verde: nervio espinal (XI)

Flecha verde: escaleno medio

Circunferencia negra: plexo braquial



## CONCLUSION

El TOS sigue siendo un reto diagnóstico. Precisa de una buena anamnesis, exploración física, pruebas complementarias (RX, RM y EMG), de provocación (Adson, *Elevated Arm Stress Test* (EAST) y *Upper Limb Tension Test* (ULTT) (2), y diagnóstico diferencial (omalgia, cervicalgia, neuropatías compresivas y double crush syndrome)

Requiere un tratamiento multimodal con modificación del estilo de vida, educación del paciente, manejo del dolor, rehabilitación y cirugía (1,2,3). La escalenectomía anterior y media, la neurolisis del plexo y, si está presente, escisión de costillas cervicales o apófisis transversas C7 hipertróficas es efectivo y seguro.

1. Jones M, Prabhakar A, Viswanath O, Urits I, Green J, Kendrick J et al. Thoracic Outlet Syndrome: A Comprehensive Review of Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Pain and Therapy*. 2019;8(1):5-18.
2. Goeteyn J, Pesser N, van Nuenen B, van Sambeek M, Teijink J. Familial predisposition of thoracic outlet syndrome: does a familial syndrome exist? Report of cases and review of literature. *Acta Chirurgica Belgica*. 2019;121(3):211-214.
3. Yin Z, Gong K, Zhang J. Outcomes of Surgical Management of Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome: A Systematic Review and Bayesian Perspective. *The Journal of Hand Surgery*. 2019;44(5):416.e1-416.e17.