

ESCÁPULA ALADA ESPONTÁNEA

Ortiz Pereira P, Vergara Ferrer A, Zuil Acosta P, Minguez Pérez H, Matínez Melián I.
Hospital Severo Ochoa

OBJETIVOS:

Revisión del caso clínico de una paciente que presentó una escápula alada tras realizar un mal movimiento, de forma atraumática. La escápula alada es una patología infrecuente. Puede ser congénita o adquirida. Suele deberse a lesiones en el nervio torácico largo o atrofias del músculo serrato mayor.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha revisado el caso clínico de una paciente de 43 años que presentó una escápula alada de forma espontánea tras realizar un mal movimiento jugando a paddle. La paciente no presentaba antecedentes personales de interés y acudió a Urgencias por presentar dolor intenso y deformidad en escápula derecha. La exploración del hombro fue prácticamente anodina, salvo por leve dolor en espacio subacromial, pero presentaba una escápula alada franca.

Se solicitó un electromiograma y una resonancia magnética y se comprobó el daño de tipo axonotmesis incompleta en nervio torácico largo.

RESULTADOS:

La paciente realizó rehabilitación durante varios meses consiguiendo una recuperación funcional prácticamente completa y mejorando casi por completo la escápula alada sin necesidad de tratamiento quirúrgico, prevaleciendo leve deformidad a la inspección, pero con importante mejoría respecto a la exploración al inicio de la patología.

CONCLUSIONES:

La escápula alada aislada de forma espontánea es una patología infrecuente. No obstante es necesario conocer el tipo de lesión que la ha producido, ya sea por lesión nerviosa en el nervio torácico largo o por lesión o atrofia muscular en el serrato. En muchas ocasiones no es necesario realizar ningún tratamiento quirúrgico, ya que suele recuperarse en unos meses. No obstante, en otras ocasiones requerirá reparación nerviosa o incluso transposiciones musculares del pectoral mayor o menor para anclaje de la parte inferior de la escápula y mejora de la función y la deformidad.

