

# SINDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO. REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE UN CASO



**JON MARTÍ AYERDI , IÑIGO ORRADRE BURUSCO , DIEGO LATASA ABANCENS, AMAIA ARBIZU ARAIZ, ISABEL AYECHU DÍAZ, IRENE ROMERO REDONDO**  
**COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (NAVARRA)**

## Objetivos :

Revisar el diagnóstico, evolución y tratamiento del síndrome del desfiladero torácico a través de un caso clínico

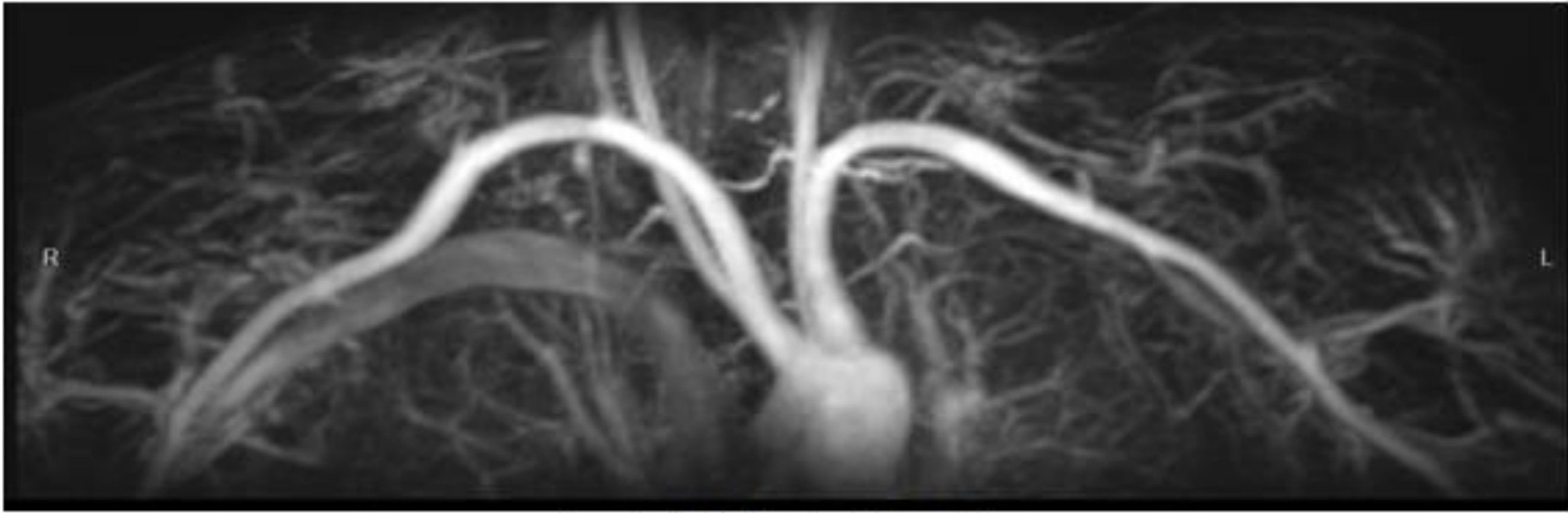
## Introducción:

El término 'síndrome de desfiladero torácico' fue originalmente acuñado en 1956 por Peet para indicar una compresión de las estructuras neurovasculares en el triángulo interescalénico. El síndrome de desfiladero torácico es un trastorno bien descrito causado por la compresión de del plexo braquial y / o los vasos subclavios a su salida del canal cervicotorácico formado entre otros por los músculos escalenos, la primera costilla y la clavícula . La clínica neurogénica es la manifestación más común y se presenta como dolor, entumecimiento, hormigueo, debilidad y cambios vasomotores en la extremidad superior.

## Materiales y métodos:

Se presenta el caso de una mujer de 40 años con omalgia derecha de 2 años de evolución. Como antecedentes personales destaca síndrome subacromial y tendinitis calcificante de supraespinoso tratada mediante cirugía artroscópica y rehabilitación. A su llegada a nuestra consulta la mujer presenta persistencia del dolor en hombro derecho no lo relaciona con ningún antecedente traumático. Refiere que empeora al realizar los ejercicios de rehabilitación. Dolor nocturno que no le deja dormir. Refiere dolor en cara anterior del hombro que le baja al brazo y a nivel de fosa supraespinosa y región lateral de deltoides.

A la exploración física: BA normal. Subescapular -; Supraespinoso -; Infraespinoso -; Bíceps -; AAC -. Dolor a la palpación en escotadura coracoidea y a nivel de fosa supraespinosa en la entrada de nervio supraescapular. Debilidad en la abducción y oposición del 5 ° dedo con parestesias y sensación de adormecimiento mano al realizar la elevación de la extremidad superior. . La maniobra de “overhead stress test”, donde el paciente se sienta con ambos brazos en la posición "90-90", y abre y cierra las manos son repetidamente producía síntomas de fatiga y una sensación de ardor con parestesia en la mano  
El estudio electroneurofisiológico es normal y el estudio de RMN se realiza con el brazo en reposo y máxima abducción reflejandoAngio RMN : estudio compatible con síndrome del desfiladero torácico bilateral con compromiso vascular de arteria subclavia derecha



Angio-RMN sin abducción



Angio-RMN en abducción máxima



Py L cervical Costilla cervical C7



Rx Hombro AP: Tendinopatía calcica

## Resultados:

Tras confirmarse el diagnostico de síndrome de desfiladero torácico la paciente finalmente es intervenida quirúrgicamente con control neurofisiológico intrapoeratorio realizándose resección de costilla cervical y megaapófisis transversa de C7, tenotomía de escaleno anterior y región anterior del escaleno medio mediante abordaje transcervical supraclavicular; consiguiendo buen espacio alrededor del plexo braquial que se encontraba engrosado. Durante la intervención también se realizo sección parcial del pectoral menor mediante mini-abordaje deltopectoral.

Al mes de la cirugía la paciente está contenta porque le ha mejorado el dolor de antes de la cirugía. Notaba hormigueos en la mano y dolor en región periescapular que le irradiaba distalmente por cara posterior de brazo hasta antebrazo que cedieron a los 6 meses. al año l apaciente fue intervenida de sindrome desfiladero toracico del hombro izquierdo.

## Conclusiones:

El síndrome de desfiladero torácico es una enfermedad compleja en términos etiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos y de tratamiento debido a sus variadas manifestaciones y carencia de pruebas confirmatorias .El pilar principal del tratamiento es no quirúrgico dirigido a reducir la sintomatología mediante reeducación postural y del sueño, modificación de la actividad, terapia física o rehabilitación y mediación analgésica. Para casos recalcitrantes es cuando se debe considerar la opción de tratamiento quirúrgico