

# ESCÁPULA ALADA TRAS CIRUGÍA DE ESCOLIOSIS: UN CASO INFRECLENTE.



ESPERANZA MARÍN GARCÍA-CABRERA, SARA MARTOS TORREJÓN, CRISTINA WERT MARTÍN, BEATRIZ GARCÍA MARQUÉS, MARÍA DEL MAR OTERO PÉREZ

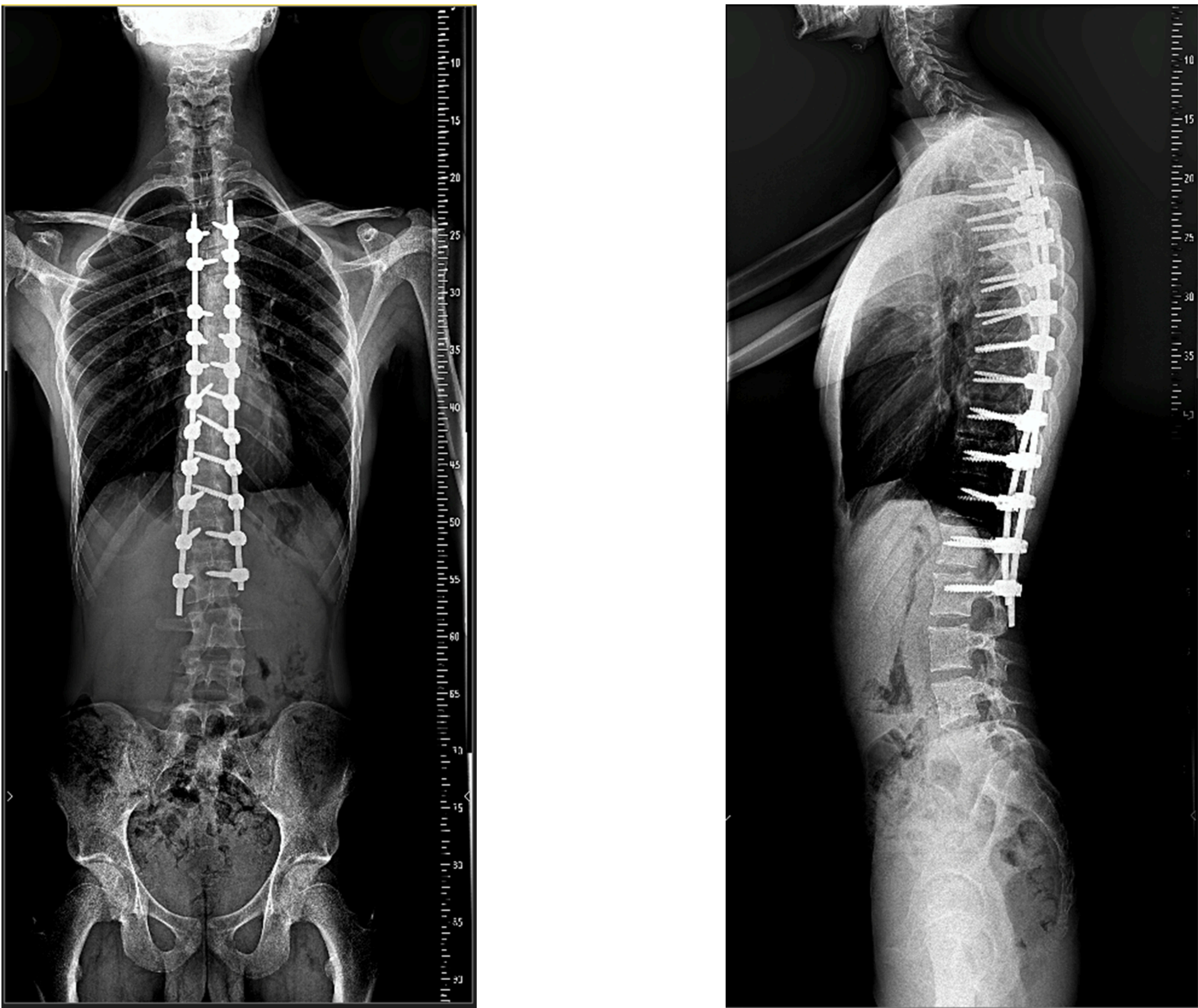
OBJETIVO

Presentar un caso de escápula alada tras cirugía de escoliosis.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 19 años con **escoliosis idiopática del adolescente** en tratamiento con corsé desde los 13 años y revisiones seriadas cada 6 meses. A la exploración física presenta un test de Adams con importante giba costal izquierda y dorsolumbar derecha, y leve desequilibrio a la derecha a la deambulación. En la telerradiografía presenta un Risser 5 y se observa una progresión de la deformidad con una curva estructural toracolumbar con convexidad derecha con ápex T12 y Cobb 48°, curva torácica estructural con Cobb 42,5° y una curva lumbar no estructural de 24°. Presenta cifosis neutra. Por ello, se realiza **artrodesis posterolateral T3-L2** con aloinjerto de banco de huesos, guiada mediante control radiológico y electroneurofisiología intraoperatoria.



RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato el paciente se encuentra bien, pero a las dos semanas consulta por aparición de **asimetría significativa de la altura de los hombros y prominencia de la escápula** izquierda, asociada a clínica de tirantez del pectoral izquierdo y de la musculatura periescapular. Se confirma el mantenimiento de la reducción en radiografías y tomografía computarizada. En el electromiograma se objetiva afectación crónica en territorio de miotoma C5 izquierdo y del nervio torácico largo izquierdo, con una **pérdida de unidades motoras moderada-severa en el territorio del nervio torácico largo**. A los 3 meses inicia un programa de fortalecimiento en piscina privada, seguido de tonificación con pesas y ejercicios para la musculatura escapular. A los 10 meses, presenta una musculatura bien desarrollada, aunque persiste exploración visualmente llamativa de escápula alada. El electromiograma al año de la cirugía revela una mejora en la exploración del nervio torácico largo, aunque persiste un déficit leve de unidades motoras. Actualmente, continúa realizando tratamiento rehabilitador específico con la expectativa de continuar la mejoría funcional.

Reumen EMG											
		Spontaneous						MUAP			Recruitment
Músculo	Nervio	Raíces	IA	Fib	PSW	Fasc	H.F.	Amp	Dur.	PPP	Pattern
L. Deltoides	Axilar	C5-C6	N	No	No	No	No	N	N	N	SIMPLE-IM
L. Bíceps braquial	Musculocutáneo	C5-C6	N	No	No	No	No	N	N	N	N
L. Flexor radial del carpo	Mediano	C6-C7	N	No	No	No	No	N	N	N	N
L. Trapecio (superior)	Accesorio (espinal)	C3-C4	N	No	No	No	No	N	N	N	N
L. Serrato anterior	Torácico largo	C5-C7	N	No	No	No	No	N	N	N	SIMPLE
L. Romboides		C5	N	No	No	No	No	N	N	N	N

CONCLUSIONES

La **escápula alada por lesión del nervio torácico largo** es una complicación infrecuente, pero importante, de la cirugía de escoliosis con **artrodesis torácica vía posterior**. Para prevenirla es esencial tener en cuenta factores como el posicionamiento correcto del paciente, el uso adecuado de los dispositivos de retracción muscular y la manipulación cuidadosa de la región escapular.