

“NEUROPATÍA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIO SUPRAESCAPULAR. REPORTE DE CASO”

SIGCHA SAMANIEGO Daniela Alejandra, ULLOA ÁLVAREZ David Esteban, DE LUCAS Federico.

IMAT – Fundación NiBA



NEUROPATÍA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIOS SUPRAESCAPULAR. REPORTE DE CASO

No. 830

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, nadador, de 39 años, presenta dolor en la región postero-superior de hombro derecho de dos meses de evolución; el mismo se intensifica y genera cierto grado de impotencia funcional a los movimientos de rotación externa.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

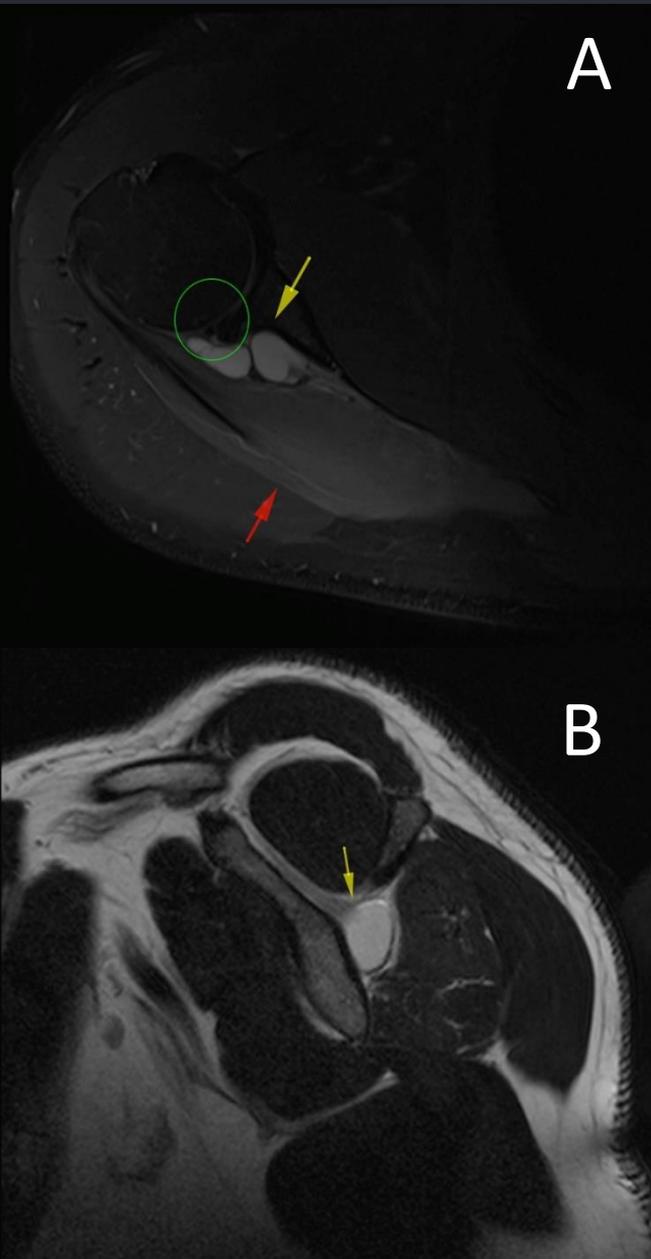
Se efectuó RM de hombro en equipo de 1.5 T (Siemens Magnetom Aera), donde se destaca:

- Alteración en la intensidad de señal del labrum glenoideo.
- Presencia de un quiste paralabral que se proyecta hacia la escotadura espino-glenoidea.
- Edema miofibrilar del músculo infraespinoso (patrón de edema miofibrilar por denervación) por compromiso del nervio supraescapular en su paso por la escotadura espino-glenoidea (atrapamiento).

NEUROPATÍA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIOS SUPRAESCAPULAR. REPORTE DE CASO

No. 830

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

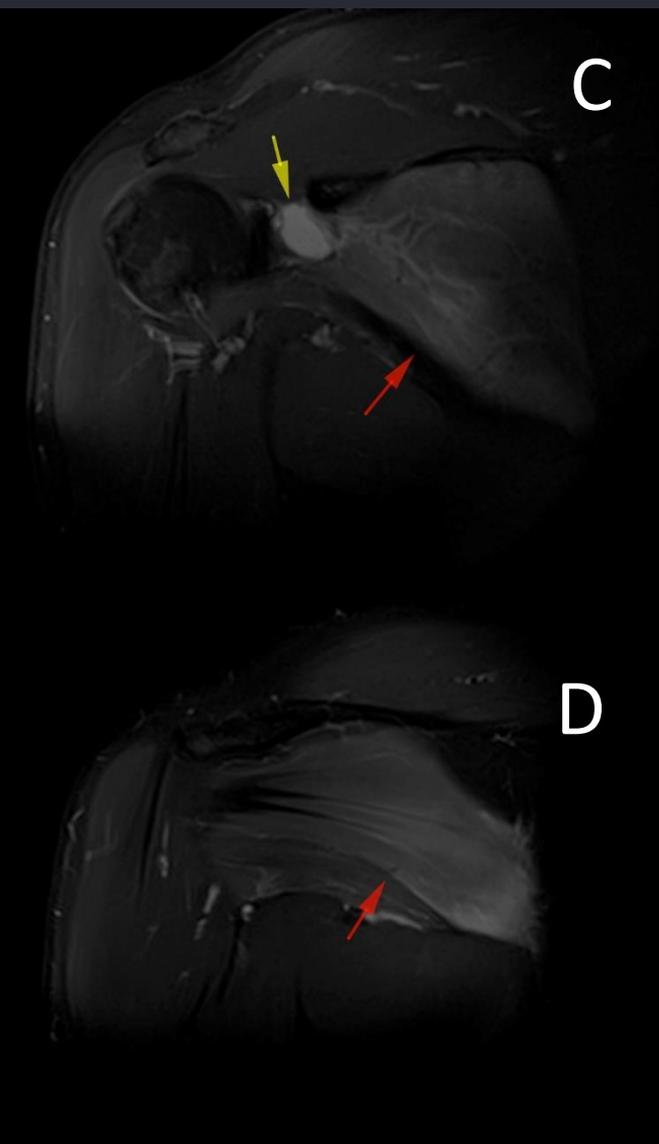


RM: Axial pd fat sat (A) y sagital T2 (B). Imagen lobulada de intensidad de señal líquida localizada en proyección de la escotadura espinoglenoidea (flechas amarillas) compatible con quiste paralabral. Se acompaña de edema miofibrilar que compromete al músculo infraespinoso (patrón de edema por denervación), secundario a compromiso del nervio supraescapular por compresión (flecha roja). Alteración en la intensidad de señal del labrum glenoideo, que sobre su sector posterior se encuentra en íntima relación con el quiste (círculo verde).

NEUROPATÍA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIOS SUPRAESCAPULAR. REPORTE DE CASO

No. 830

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RM: Coronal pd fat sat (C y D). Quiste paralabral en proyección de la escotadura espinoglenoidea (flecha amarilla) asociado a edema miofibrilar del músculo infraespinoso por compromiso del nervio supraescapular (flechas rojas).

DISCUSIÓN

La neuropatía por atrapamiento del nervio supraescapular es una entidad poco conocida que constituye una causa infrecuente (1%) de dolor y limitación funcional del hombro.

Ocurre por compresión del nervio a nivel de la escotadura supraescapular o espinoglenoidea, siendo su principal complicación la denervación con posterior atrofia de los músculos supraespinoso y/o infraespinoso.

Si la compresión se da proximalmente (escotadura supraescapular), el compromiso se verá en los músculos supra e infraespinoso; mientras que si la compresión se produce más a distal (escotadura espinoglenoidea) se verá afectado únicamente el músculo infraespinoso.

DISCUSIÓN

Se han descrito varios factores de riesgo que predisponen al padecimiento de esta neuropatía, entre los cuales se destacan: la morfología de la escotadura supraescapular, la osificación del ligamento transversal de la escápula, movimientos de elevación del miembro de forma repetitiva, traumatismos, quistes/gangliones.

Merecen especial atención los quistes supraglenoideos dentro del diagnóstico diferencial pues constituyen una causa frecuente de compresión del nervio supraescapular, como en el caso de nuestro paciente.

DISCUSIÓN

Tradicionalmente el diagnóstico de atrapamiento del nervio supraescapular se basaba en el resultado de estudios electrofisiológicos; sin embargo, estos tienen como principal limitación la falta de determinación de las causas morfológicas de la denervación. Es así que la RM cumple un rol fundamental en el diagnóstico de esta patología al proporcionar información anatómica que permite identificar la causa y localización de la compresión, así como la caracterización del compromiso muscular (patrón de denervación) y estimación del tiempo de evolución de la denervación. Es útil también como herramienta para realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías que pudieran ser la causa del dolor.

CONCLUSIÓN

La neuropatía por atrapamiento del nervio supraescapular es una entidad de difícil diagnóstico clínico y que dada su baja frecuencia a menudo no se plantea como una posibilidad diagnóstica al momento de evaluar un hombro doloroso. Se destaca la importancia del diagnóstico oportuno de esta neuropatía, ya que su progresión puede resultar en atrofia muscular con la consiguiente limitación funcional del hombro, y las demoras terapéuticas pueden producir una recuperación incompleta a pesar de un tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez, F; "Neuropatía por atrapamiento del nervio supraescapular: reporte de dos casos". Rev. Urug. Med. Interna. 2018.
2. Alcón, M; Vélez Silva, R; Galán Ramos, J; Vázquez Feito, A; "Síndrome de atrapamiento del nervio supraescapular como causa infrecuente de hombro doloroso". SEMERGEN. ESPAÑA. 2007
3. Capiel, C; Fernández, J; Costantino, S; Landi, M; Pegoraro, D; "Resonancia magnética en el atrapamiento del nervio supraescapular por quiste supraglenoideo". Rev. Hosp. Ital. Buenos Aires, ARGENTINA. 2018.