

COSTILLA CERVICAL CAUSA DE SÍNDROME DEL OPÉRCULO TORÁCICO

CATALÁN GONZÁLEZ Clara , CHIARADIA Pablo Eugenio, GALVAN Juan Manuel, RODRIGUEZ Leydy Diana, LARRAÑAGA Victor Nebil.

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, Hospital Universitario Sede Saavedra,
Departamento de Imágenes, Capital Federal, Argentina

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

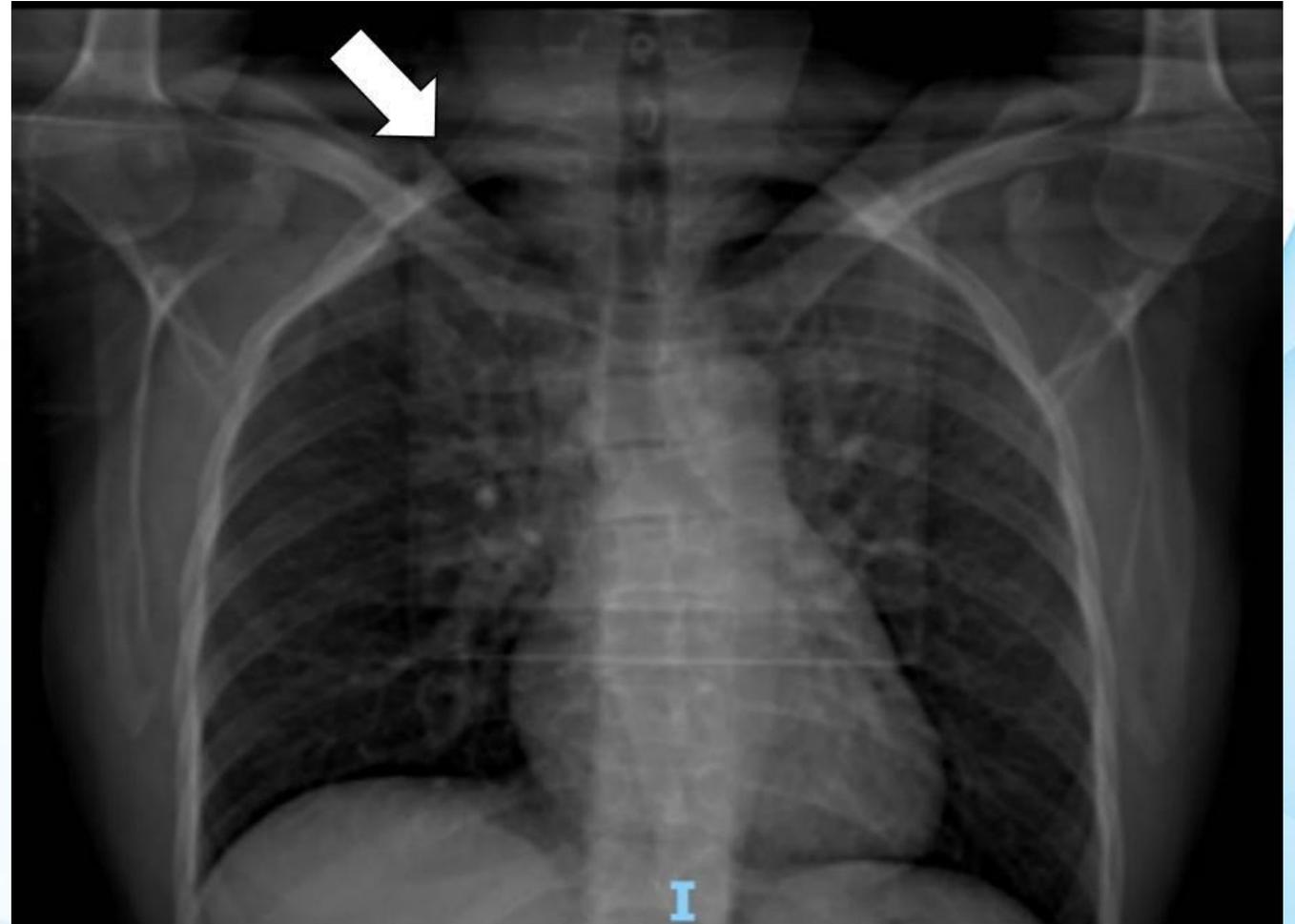
Mujer de 40 años sin antecedentes de relevancia, consulta por dolor torácico y en miembro superior derecho asociado a parestesias de cinco meses de evolución.

Se solicita radiografía de tórax y columna cervical en la cual se evidencia la presencia de costilla cervical derecha, por lo que se decide complementar con tomografía computada de tórax, afirmando la alteración morfológica. Ante la sospecha diagnóstica y clínica de la paciente, se realiza estudio dirigido de Angiotomografía de tórax y miembros superiores.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX:

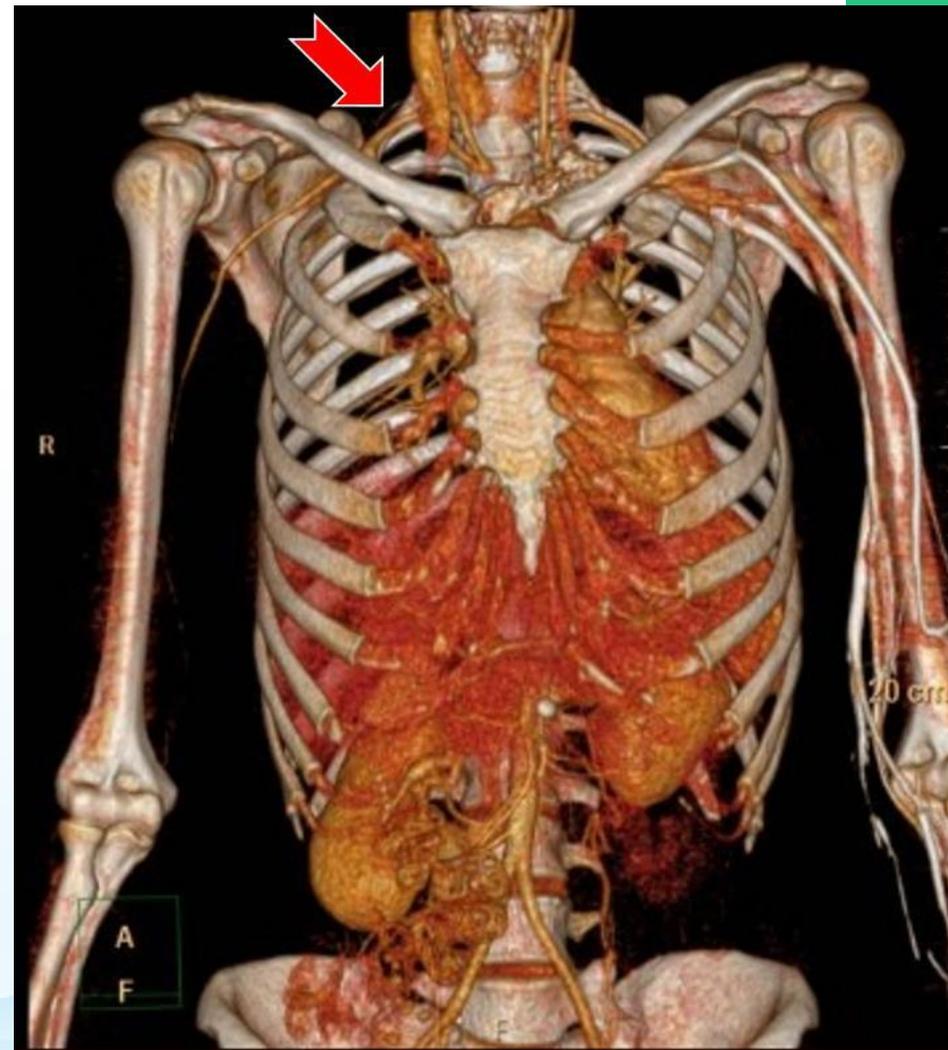
Se observa la presencia de una costilla cervical derecha.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA

Se realizaron adquisiciones con miembros superiores en posición anatómica y levantados evidenciando en ésta última afinamiento de la arteria subclavia derecha por la impronta de costilla cervical, lo que ocasiona una disminución del flujo arterial hacia la arteria humeral homolateral donde se afina, sin evidencia de obstrucción ni colaterales.



DISCUSIÓN

El síndrome del opérculo torácico es una patología causada por la compresión de las estructuras neurovasculares en su paso entre el cuello y tórax. Su incidencia es del 8%, con predominio en el sexo femenino entre los 20 y 60 años. Clínicamente presentan: dolor, parestesias, malestar y debilidad los cuales se agudizan por elevación de los brazos, cambios de postura o movimientos extremos de la cabeza o el cuello.

Se clasifica según su etiología en vascular (SOTv) y neurogénico (SOTn), así mismo estos se subclasifican en venoso o arterial y en verdadero e inespecífico respectivamente.

Debemos tener en cuenta como diagnóstico diferencial: traumatismo del plexo braquial, síndrome del túnel carpiano, trombosis venosa profunda del miembro superior, entre otros.

CONCLUSIÓN

Ante la sospecha del SOT, la angiotomografía de tórax con maniobras provocativas es una herramienta de gran utilidad que nos sirve para valorar el espacio costo-clavicular e identificar sitios de compresión, las estructuras comprometidas y en especial la afectación vascular, permitiendo llegar al diagnóstico definitivo y realizar un adecuado tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

- E Pacheco¹ , L Rodríguez¹ ¹Universidad San Sebastián, Facultad de Ciencias de la Salud. Valdivia, Chile .Rev. Soc. Esp. Dolor vol.27 no.5 Madrid sep./oct. 2020 Epub 28-Dic-2020 . <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3834/2020>
- Macarena Reyes Ortega, Andrea Elias Mas, Anna Ungueti Rodríguez, Kathy Quisiyupanqui Ascate, María Rosa, Martí Doménech, Josep Lluís Dolz Jord. SERAM. Síndrome del Outlet Torácico: Contribución de la Angio-RM. Neurogenic thoracic outlet syndrome due to subclavius posticus muscle with dynamic brachial plexus compression: a case report.
- Neurogenic thoracic outlet syndrome due to subclavius posticus muscle with dynamic brachial plexus compression: a case report Julia Muellner 1, Alain Kaelin-Lang 2, Oliver Pfeiffer 3, Marwan Mohamed El-Koussy 4 Affiliations expand PMID: 26268814 PMCID: PMC4535788 DOI: 10.1186/s13104-015-1317-3