

DEFORMIDAD DE SPRENGEL

SANATORIO DE LA MUJER

AUTOR: Dra. Stullitel, Sabrina

CO-AUTORES: Carcano, Valeria; Jamin, Alexis; Quaranta, Andres.

CASO CLINICO

Paciente femenina de 3 años de edad con controles obstétricos normales, nacida a término con peso adecuado para la edad gestacional, sin antecedentes de jerarquía, que presenta tumoración sólida supraclavicular izquierda asociada a dificultad para la elevación del miembro superior homolateral. Sin otros síntomas acompañantes.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

RX DE TORAX FRENTE:

Es realizada en otra institución. Refieren ascenso escapular izquierdo en comparación a miembro derecho.

Dados los hallazgos es derivada al nuestro centro para correcta evaluación y planificación del tratamiento.

Se solicita TC de Torax y columna Cervical y Dorsal con reconstrucción 3D.

Se sugiere RMN con contraste.



HALLAZGOS POR TC:

- Escápula izquierda ascendida con distopismo en relación al húmero izquierdo.
- Menor desarrollo de la cintura escapular izquierda.



- Fusión de apófisis espinosas C5
– C6
- Falta de fusión de arco posterior de sus arcos posteriores

DISCUSION

PRESENTACIÓN CLINICA:

- Elevación congénita de la escápula (elevada respecto al tórax e hipoplásica).
- Poco frecuente.
- Malformación más común de la cintura escapular.
- Mujeres, lado izquierdo.
- Interrupción del normal descenso escapular durante la 5ta semana de gestación.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS HABITUALES

- HUESO OMOVERTEBRAL (puente fibrocartilaginoso entre el ángulo superior de la escápula y la columna).
- Elevación y distopismo escapular.
- Ausencia o hipoplasia de los músculos de la cintura escapular.
- Trastornos costales, vertebrales y/o espinales.
- Paladar hendido, trastornos renales y/o cardíacos (caracterización semiológica y ecográfica).



GRADOS DE CAVENDISH:

- GRADO 1: muy leve, hombros casi al mismo nivel, no se aprecia con ropa.
- GRADO 2: leve, hombros casi al mismo nivel, escápula elevada como tumoración supraclavicular.
- GRADO 3: moderada, visible, hombro elevado 2 a 5 cm respecto del opuesto.
- GRADO 4: grave, con escápula muy alta, ángulo súpero medial en el occipucio y acortamiento del cuello.

(Hallazgos radiológicos frecuentes. Imágenes obtenidas de la bibliografía)

CONCLUSIÓN.

Ante la sospecha clínica de esta patología resulta imperioso el estudio y caracterización temprana debido a que la rehabilitación y corrección quirúrgica son más exitosas si se realizan antes de los 8 años. Debe estudiarse al paciente para identificar posibles lesiones asociadas.

CONCLUSIÓN

Nuestra paciente fue diagnosticada con un Grdo 2 de Cavendish, sin lesiones orgánicas pero con afectación de la musculatura de la cintura escapular. Comenzó rehabilitación kinesiológica y se encuentra actualmente a la espera de un plan quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000500010

<http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5lLjPq-qqZ3bTHSM5BMCGDu2DHY>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2017/am173o.pdf>

https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=111102&ti=366090&si=1146&searchkey=

https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=113504&ti=364758&si=1146&searchkey=

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2005/or052j.pdf>

N657



MUCHAS GRACIAS!!!