

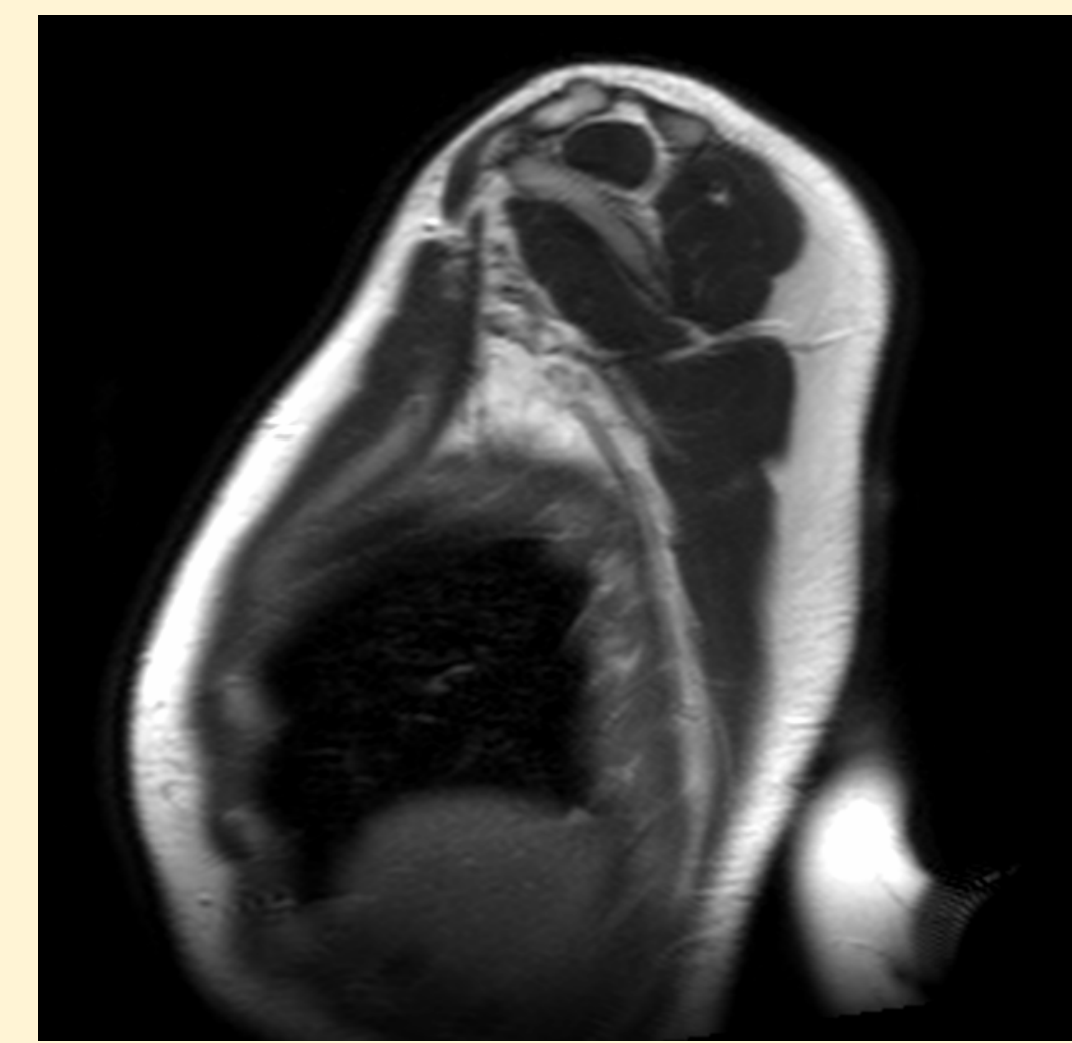
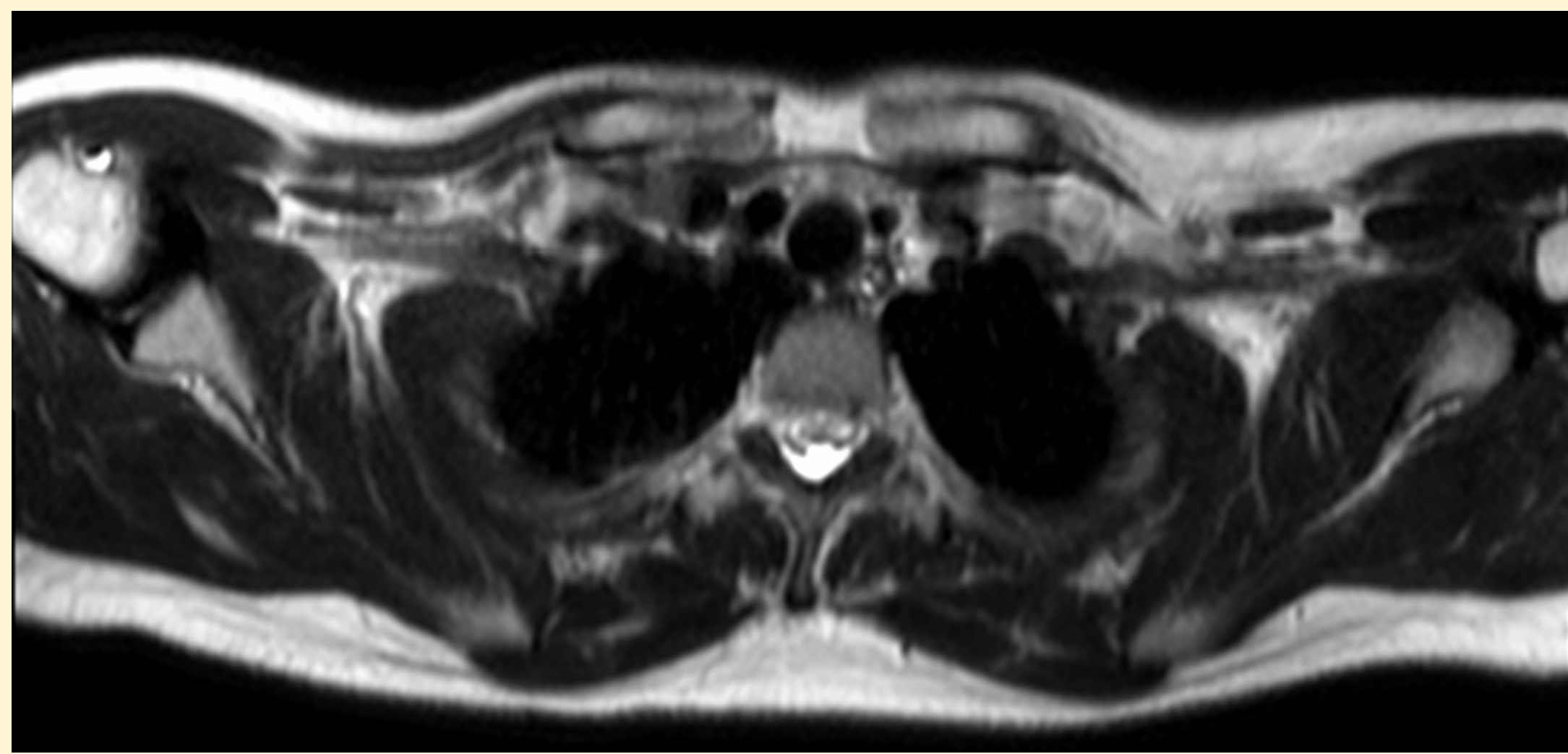
SNAPPING ESCAPULAR: TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO

*Pedro Guillén Cepedello, Juan Sebastián Vázquez Alarcón, Virginia Herrero Sierra, Cristina Ávila López, César Ramírez Feito, Pablo de la Cuadra Virgili
Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda)*

Mujer de 37 años, sin antecedentes relevantes, con dolor en escápula derecha de 7 años de evolución, sin traumatismo previo, y que empeora con actividad física y con las actividades de la vida cotidiana como el uso del móvil o del ordenador. Sin mejoría con relajantes musculares, fisioterapia o punción seca. Toma AINEs casi a diario.

Exploración física cervical y de hombro derecho normales con una dinámica escapulotorácica normal, sin escápula alada. Como datos más relevantes presenta dolor en ángulo superomedial de escápula (en tubérculo de Luschka) y un chasquido audible y doloroso con movilización de la escápula.

Radiografías simples, resonancias magnéticas (cervical, de hombro derecho y de pared torácica) y un electromiograma normales y sin hallazgos relevantes

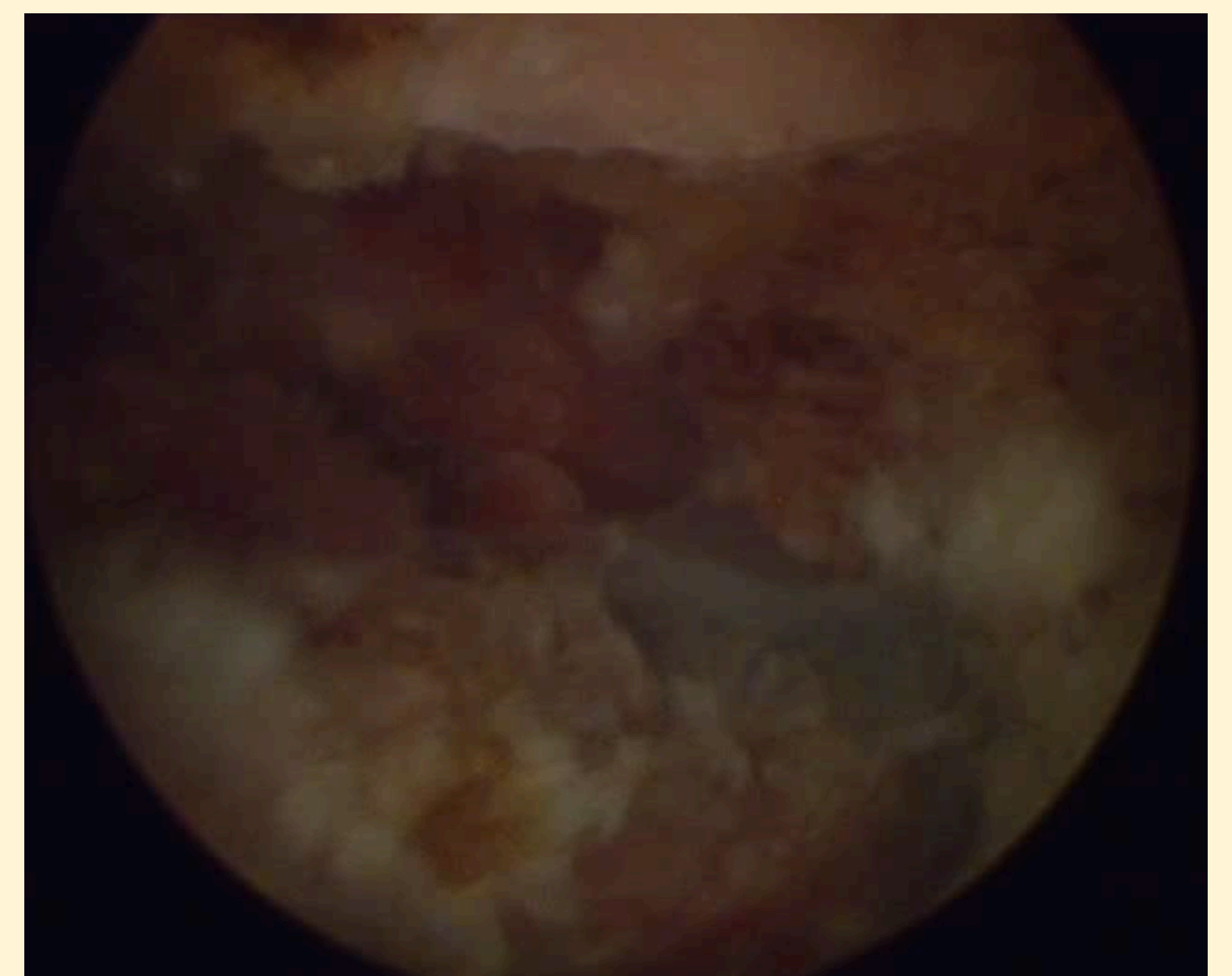
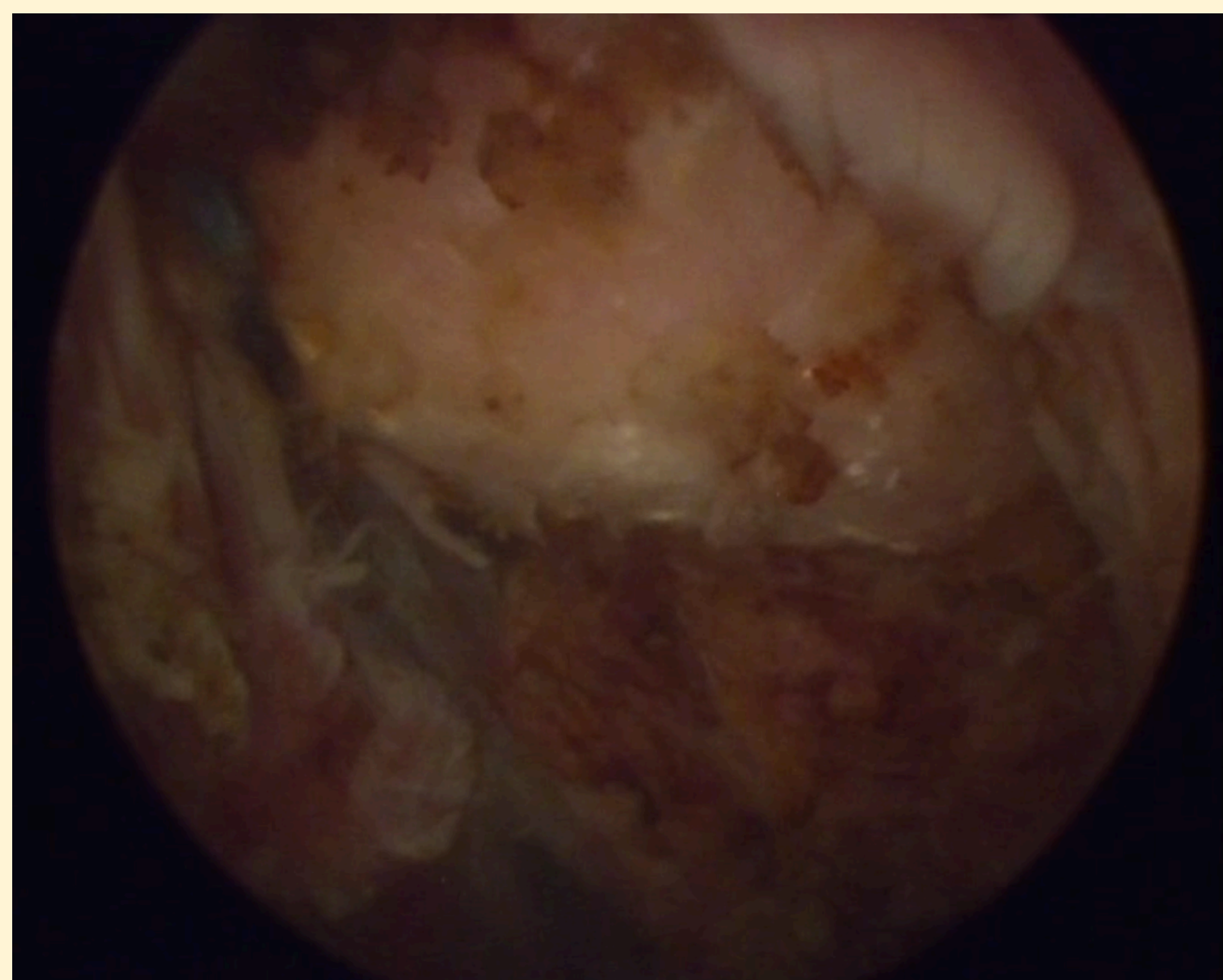


Tras no mejoría con el tratamiento rehabilitador y tras 3 infiltraciones en los puntos de dolor se decide realizar tratamiento quirúrgico artroscópico.

Para ello se coloca a la paciente en decúbito prono con el brazo afecto en posición “chicken-wing” y se realizan 2 portales en el borde medial de la escápula, uno a nivel de la espina del acromion y otro en el ángulo inferior.

A través de estos dos portales se reseca el serrato anterior a nivel del ángulo superomedial de la escápula, para poder trabajar esta zona con fresa y vaporizador hasta lograr su resección y regularizar el borde, así como para realizar una bursectomía, hasta obtener una comprobación dinámica intraoperatoria adecuada.

Tras inmovilización con cabestrillo 4 días, la paciente mostró mejoría casi inmediata, manifestando en los meses siguientes únicamente dolor de forma ocasional y sensación de roce al realizar actividad física más intensa.



El “snapping” escapular o síndrome de roce escapulotorácico es una patología muy rara e infradiagnosticada que suele afectar a pacientes jóvenes produciendo una crepitación audible a nivel de la escápula, por el roce de esta con la caja torácica, al mover el brazo por encima de la altura de la cabeza pudiendo producir un dolor crónico capaz de incapacitar al paciente para su vida diaria. Suele ser consecuencia de una bursitis, de una musculatura anormal o de una etiología ósea (tumores o variantes anatómicas).

Su tratamiento debe ser siempre inicialmente conservador (y únicamente en pacientes con dolor). En casos refractarios, el tratamiento puede realizarse de forma artroscópica para tratar de eliminar la causa, obteniéndose buenos resultados como demuestra nuestro caso y la bibliografía existente.



55 CONGRESO
secot