Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):276

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0355 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO. EXPERIENCIA Y RESULTADOS PRELIMINARES EN 9 CASOS INTERVENIDOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Segura Fernández-Nogueras, M. Domínguez Páez, A. Delgado Babiano, Á. Ros Sanjuán, A. Selfa Rodríguez, M.Á. Arráez Sánchez y J. Linares Torres

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome del desfiladero torácico (SDT) constituye una causa infrecuente e infradiagnosticada de cervicobraquialgia y/o síntomas sensitivo-motores en el miembro superior. El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia en la cirugía de este síndrome.

Métodos: Entre 2013 y 2017, 9 pacientes con diagnóstico de SDT fueron intervenidos por vía supraclavicular para descompresión del plexo braquial. En todos los casos se empleó monitorización neurofisiológica intraoperatoria y se procedió mediante escalenotomía anterior, neurolisis de los elementos del plexo braquial, liberación de arteria y vena subclavias y resección de estructuras óseas anómalas, cuando estuvieron presentes. De forma retrospectiva, se recogieron variables como edad, sexo, lateralidad, síntomas, clasificación, hallazgos neurofisiológicos e imagenológicos, hallazgos intraoperatorios, resultado de la cirugía, complicaciones postoperatorias, recidivas y seguimiento.

Resultados: Se realizaron 10 cirugías en 9 pacientes (un caso bilateral). Del total, 56% fueron mujeres. La edad media fue de 39 años, rango (18-62). El 44% presentó síntomas bilaterales, el 33% derechos y el 23% izquierdos. El síntoma más frecuente fue la cervicobraquialgia (100%), seguida de alteraciones sensitivas (78%) y de afectación motora (22%). El 78% se clasificaron como SDT neurogénico verdadero en base a la afectación motora o neurofisiológica preoperatoria. El 78% mostró anomalías óseas en imagen. Dichos hallazgos se confirmaron en quirófano; atribuyéndose a los mismos la etiología de los síntomas compresivos en un 86% de los casos. En el 67% casos los síntomas mejoraron tras la cirugía, quedando sin cambios en un 33%. No se detectaron complicaciones de interés ni recidivas en ningún caso. El seguimiento medio fue de 10 meses, rango (1,5-40).

Conclusiones: El SDT debe barajarse en el diagnóstico diferencial de la cervicobraquialgia y/o alteraciones sensitivo-motoras del miembro superior. En nuestra experiencia, la cirugía de descompresión por vía supraclavicular, en casos seleccionados, puede mejorar los síntomas del paciente.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.