



# ESCÁPULA ALADA

## A propósito de un caso



Enguix Gadea. M  
Benavidez. E  
Serralta Gomis. JF  
HOSPITAL MARINA BAIXA  
Villajoyosa (Alicante)

# INTRODUCCIÓN

- LA ESCÁPULA ALADA ES UNA LESIÓN RARA CAUSADA POR ALTERACIÓN DEL BALANCE NEUROMUSCULAR DE LA CINTURA ESCAPULAR
- Su **ETIOLOGÍA** es variada

## Causas primarias:

La **más frecuente:**

*PARÁLISIS DEL SERRATO ANTERIOR* por lesión del **nervio torácico largo** (por neuroapraxia)

## Causas secundarias:

Patología glenohumeral (EMG normal).

Los pacientes compensan la falta de movimiento escapulohumeral a expensas de la articulación escapulotorácica que acaba claudicando y produciendo la deformidad

*Se presenta un caso de aparición insidiosa que remitió mediante tratamiento conservador*

## MATERIAL Y MÉTODOS

❖ Varón de 42 años que consulta por debilidad de musculatura proximal en miembro superior derecho de aparición insidiosa.

❖ EF:



Protusión escápula  
sobre la piel

ABDUCCIÓN < 90°

❖ RMN: normal

❖ EMG: PATRÓN NEURÓGENO SUBAGUDO DEPENDIENTE DE C5-C6-C7

## RESULTADO

**El paciente fue diagnosticado de escápula alada por parálisis del nervio torácico largo derecho**

**Se trató conservadoramente con ejercicios de rehabilitación obteniéndose la recuperación completa**



## CONCLUSIÓN

La escápula se encuentra estabilizada a la pared torácica mediante el músculo serrato mayor innervado por el nervio torácico largo

Si el nervio se lesiona se produce debilidad de la musculatura proximal del miembro superior, dolor y protusión de la escápula con los movimientos

El **pronóstico es favorable**. En los casos cuya causa es la neurapraxia del nervio se suele producir la recuperación completa tras 6-9 meses de tratamiento conservador.

El tratamiento quirúrgico está indicado cuando tras un tratamiento rehabilitador adecuado no se resuelve el cuadro o cuando ha habido un traumatismo penetrante

Las técnicas quirúrgicas utilizadas son: neurólisis, injertos o trasposiciones musculares