



## Artigo Original

# Síndrome do aprisionamento fascial do nervo torácico longo: escápula alada<sup>☆</sup>



Jefferson Braga Silva<sup>a,b</sup>, Samanta Gerhardt<sup>c,\*</sup> e Ivan Pacheco<sup>b,d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>d</sup> Instituto de Medicina do Esporte, Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

#### Histórico do artigo:

Recebido em 1 de julho de 2014

Aceito em 16 de setembro de 2014

On-line em 24 de dezembro de 2014

#### Palavras-chave:

Escápula

Tórax

Síndromes de compressão nervosa

#### Keywords:

Scapula

Thorax

Nerve compression syndromes

### R E S U M O

**Objetivo:** Analisar os resultados de cirurgia de intervenção precoce em pacientes com síndrome do aprisionamento fascial do nervo torácico longo e consequente escápula alada.

**Métodos:** Acompanhamos seis pacientes com uma síndrome de aprisionamento sem restrições específicas de estiramento ao nervo.

**Resultados:** Pacientes tiveram melhoria em seus sintomas seis a 20 meses após o procedimento. Sintomas motores melhoraram completamente sem qualquer dor persistente. A deformidade medial da escápula alada melhorou em todos os casos sem distúrbios estéticos residuais.

**Conclusão:** A abordagem de liberação cirúrgica precoce parece ser um melhor preditor na recuperação de paralisia não traumática do músculo serrátil anterior.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

### Syndrome of fascial incarceration of the long thoracic nerve: winged scapula

#### A B S T R A C T

**Objective:** To analyze the results from early intervention surgery in patients with the syndrome of fascial incarceration of the long thoracic nerve and consequent winged scapula.

**Methods:** Six patients with a syndrome of nerve trapping without specific nerve strain limitations were followed up.

**Results:** The patients achieved improvement of their symptoms six to twenty months after the procedure. The motor symptoms completely disappeared, without any persistent pain. The medial deformity of the winged scapula improved in all cases, without any residual esthetic disorders.

<sup>☆</sup> Trabalho desenvolvido no Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [samanta.gerhardt@gmail.com](mailto:samanta.gerhardt@gmail.com) (S. Gerhardt).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.09.003>

0102-3616/© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

*Conclusion:* The approach of early surgical release seems to be a better predictor for recovery from non-traumatic paralysis of the anterior serratus muscle.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

## Introdução

A escápula alada é uma condição incomum que afeta os músculos estabilizadores escapulotorácicos que causa a separação da escápula da caixa torácica.<sup>1</sup> O serrátil anterior, innervado pelo nervo torácico longo, está envolvido na abdução e elevação do ombro e fixa a escápula à caixa torácica. Qualquer tipo de estiramento ou esforço desse nervo pode resultar na paralisia do músculo.<sup>2,3</sup> Uma etiologia insidiosa e compressiva causada pelo próprio músculo e pela sua fáscia superficial pode também ser uma suspeita quando não houver sinais de trauma ou esforço.<sup>4,5</sup>

História clínica e exame físico são bases confiáveis para o diagnóstico, embora uma eletromiografia também possa demonstrar o impacto sobre o nervo.<sup>1,6</sup> Este artigo foca na escápula alada devido à paralisia do serrátil anterior com secundária consideração sobre a síndrome de compressão do nervo torácico longo.

Em nossa série de casos apresentamos uma síndrome de aprisionamento sem restrições específicas de estiramento ao nervo. Pretendemos analisar a intervenção cirúrgica precoce que consiste na liberação completa da fáscia que comprime toda a trajetória do nervo torácico longo, dentro de seis meses da sintomatologia inicial, apesar de alguns autores preconizarem um tratamento conservador para essa condição.<sup>3</sup> Com essa conduta acreditamos que o risco de desenvolver sequelas está diminuído, o que permite aos pacientes um retorno mais rápido a suas rotinas.

## Métodos

Seis pacientes foram escolhidos pelos critérios de inclusão, ou seja, os que tinham síndrome de aprisionamento fascial sem restrições específicas de estiramento ao nervo foram usados como controle. Eventos traumáticos não estavam associados e outras etiologias de esforço foram descartadas. Todos os casos nessa série apresentaram no mínimo três meses de sintomatologia consistente de dor, certo grau de deficiência do ombro e paralisia isolada do serrátil anterior induzido por escápula alada. Nenhuma comorbidade ou nenhum registro médico relevante foi registrado em qualquer caso e um exame completo do ombro foi feito em cada caso.

Nenhum dos pacientes pôde determinar o exato início dos sintomas e nenhum referiu qualquer tipo de trauma ou estresse físico relacionado à sua condição. O tratamento cirúrgico foi considerado após seis meses da sintomatologia em cada caso.

A abordagem de incisão axilar média foi usada em todos os casos para identificar o nervo torácico longo e liberá-lo do seu curso ao longo do músculo serrátil anterior entre a fáscia



**Figura 1 – Caso 1, pré-operatório. Escápula alada instável.**

superficial e as digitações do músculo. O tempo de seguimento médio foi de 24 meses, com uma variação de 18 e 32. A idade média dos pacientes foi 28 anos e as idades variaram de 16 a 34. Havia quatro pacientes femininos e dois masculinos. Quatro pacientes aderiram a trabalhos de baixo impacto manual para viver, enquanto os outros dois eram adolescentes sem atividades atléticas. Apenas dois de seis pacientes fizeram eletromiografia, o que não indicamos, uma vez que acreditamos que o diagnóstico pode ser feito puramente pelos achados clínicos do exame.

## Resultados

Todos os casos comprometeram os lados dominantes dos pacientes. Todos os pacientes tiveram dor e certo grau de limitação da cintura escapular, mais exacerbado pela elevação para frente e abdução. Todos tiveram deformação escapular com incômodo estético (figs. 1 e 3).

O nervo torácico longo foi identificado na sua posição atual como habitual. Nenhum sítio compressivo específico foi identificado. Assim, nenhuma alteração isquêmica foi notada em qualquer porção específica do nervo. Neurólise foi feita ao longo de todo o curso do nervo, de proximal a distal, sobre toda sua superfície superficial, o que liberou a compressão fascial sobre o músculo e cuidadosamente preservou os ramos intermusculares e terminais.

Os pacientes tiveram melhoria nos sintomas seis a 12 meses após o procedimento. O tempo de recuperação oscilou entre seis e 12 meses. Os sintomas motores melhoraram completamente sem qualquer dor prolongada. A deformidade escapular medial melhorou em todos os casos sem distúrbios estéticos residuais (figs. 1-5).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2717973>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2717973>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)