



ORIGINAL

Resultados del tratamiento quirúrgico del síndrome del estrecho torácico



J.L. Durán Mariño*, E. Pérez Carballo, J. Pena Holguín, C.M. Paulín Vera, P.H. Hollstein Cruz y J.M. García Colodro

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Hospital Xeral-Calde, Lugo, España

Recibido el 16 de enero de 2013; aceptado el 1 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 13 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Síndrome del estrecho torácico; Escalenectomía; Resección de la primera costilla

Resumen

Introducción: El síndrome del estrecho torácico (SET) se caracteriza por una clínica principalmente neurológica que puede ser invalidante. Afecta a jóvenes, mayoritariamente a mujeres, y su tratamiento quirúrgico es complejo por la anatomía de la zona y por las múltiples variantes clínicas.

Objetivo: Evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico del SET comparando escalenectomía anterior (EA) con resección transaxilar de primera costilla (RTPC).

Material y método: Estudio de los pacientes operados de un SET entre 1990 y 2007, comparando EA con RTPC. El diagnóstico se hizo mediante exploración con maniobras de provocación y realización de diversas pruebas complementarias. Se indicó cirugía en pacientes con clínica neurológica invalidante, lesiones arteriales y/o trombosis venosa profunda (TVP) subclavioaxilar, tras tratamiento con fibrinolíticos.

Resultados: Se realizaron 22 intervenciones en 19 pacientes: 10 EA y 12 RTPC. Edad media, 34 años. Los resultados fueron similares en ambos grupos: excelentes (70 vs 72,7%), buenos (20 vs 18,2%) y malos (10 vs 9,1%), y como complicaciones inmediatas tuvimos 2 pequeños neumotórax, 2 neuropatías cubitales, un hematoma axilar y una hipoestesia del brazo. Como complicaciones tardías, un edema de mano y una escápula alada.

Conclusiones: Debe realizarse cirugía en el SET cuando existe clínica invalidante que no mejora con rehabilitación o si existen complicaciones arteriales o TVP. La resección transaxilar de primera costilla es el tratamiento de elección, quedando la vía supraclavicular para pacientes con complicaciones arteriales, malformaciones óseas o cuando el SET es por compresión limitada al escaleno anterior.

© 2013 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlduran@eresmas.com (J.L. Durán Mariño).

KEYWORDS

Thoracic outlet syndrome;
Scalenectomy;
First rib resection

Results of surgical treatment of thoracic outlet syndrome**Abstract**

Introduction: Thoracic outlet syndrome (TOS) is characterized by neurogenic symptoms involving the upper limbs, which in some cases could be potentially disabling. It occurs in relatively young individuals, mostly women. The surgical approach for these patients may be challenging due to anatomical variations.

Objective: To assess the differences in outcome after anterior scalenectomy (AE) or transaxillary first rib resection (TFRR) in patients with TOS.

Material and methods: Patients with TOS, who underwent AE or TFRR between 1990 and 2007, were reviewed. The diagnosis of TOS was established in patients with positive provocative clinical tests and other imaging studies. Patients with disabling neurogenic symptoms, arterial and/or subclavian deep vein thrombosis despite fibrinolysis were included.

Results: Twenty two procedures were performed in nineteen patients: 12 AE and 10 TFRR. The mean age was 34 years. The severity of the symptoms was comparable in both groups. Patients reported as clinically excellent (70 vs 72.7%), good (20 vs 18.2%), and poor (10 vs 9.1%) outcomes, respectively. Post-operative pneumothorax, as well as ulnar nerve palsy was found in two cases; axillary hematoma and arm hypoesthesia was observed in one case. Late complications, winged scapula and hand oedema, were observed in two patients.

Conclusion: Surgical procedures must be indicated in patients with TOS and disabling neurovascular symptoms despite physical therapy. We advise performing TFRR as a first-line treatment in these patients, except for those with subclavian artery/vein lesions due to scalene muscle compression.

© 2013 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El síndrome del estrecho torácico (SET) es una patología que afecta a personas jóvenes (20 a 50 años), pero existen casos en niños^{1,2} y en personas de edad avanzada. El 70% son mujeres y la sintomatología es predominantemente neurológica, afectando al plexo braquial. También existe una forma venosa, que supone el 5% de los casos, y una forma arterial, que afecta a la arteria subclavia y que, pese a su escasa frecuencia (1% de casos), tiene gran importancia clínica debido al riesgo de complicaciones graves por la presencia de estenosis o aneurismas arteriales, que pueden ocasionar trombosis agudas o embolias, con el consiguiente peligro para la extremidad.

La etiología está relacionada con la compleja anatomía de la zona, que presenta 3 puntos principales de compresión: el triángulo de los escalenos, la pinza costo-clavicular y la inserción del tendón del pectoral menor (fig. 1). Pero existen otros factores que pueden provocar un SET, tales como anomalías óseas (costillas cervicales³ o megaapófisis transversas), traumatismos costoclaviculares con callos hipertróficos⁴, y otros más excepcionales, como trayectos anómalos de la arteria subclavia⁵, quistes hidatídicos⁶, luxación clavicular⁷ o tumores de partes blandas^{8,9}.

Pese a no tratarse de una patología frecuente puede suponer, para quien la padece, un grave trastorno clínico que puede ser invalidante para el desarrollo de la actividad cotidiana, al margen de las complicaciones neurovasculares que puede ocasionar. Por ello, hemos revisado nuestros resultados en el tratamiento quirúrgico del SET, comparando los resultados de la escalenectomía anterior con la resección transaxilar de la primera costilla.

Material y método

Se trata de un estudio retrospectivo en el que analizamos los pacientes intervenidos en nuestro servicio por un SET entre 1990 y 2007. Dividimos los pacientes operados en 2 grupos: los operados de una escalenectomía anterior (10 intervenciones) fueron estudiados en el grupo 1, mientras que las resecciones transaxilares de la primera costilla (12 intervenciones) fueron estudiados en el grupo 2. Durante este periodo hemos realizado 22 intervenciones quirúrgicas en 19 pacientes (13 mujeres y 6 hombres). El lado operado fue el izquierdo en 14 ocasiones y el derecho en 8. La edad media fue de 34 años (15-50).

La mayoría fueron enviados a nuestra consulta después de un largo periplo por distintas consultas hospitalarias. La

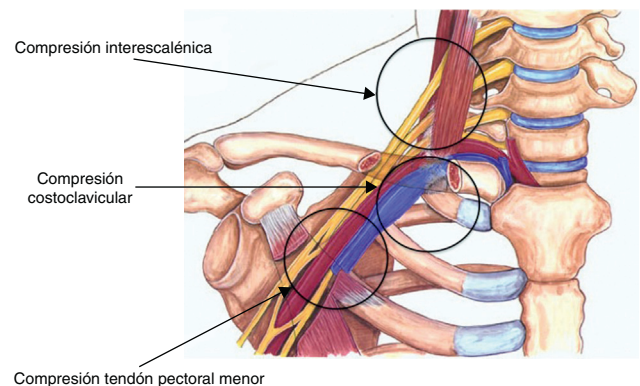


Figura 1 Puntos de compresión en el SET.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867541>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867541>

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