

El síndrome del estrecho torácico es un conjunto de síntomas que afectan a las extremidades superiores y que son secundarios a la compresión neurovascular en la zona del estrecho torácico. Estos síntomas se deben a la compresión del plexo nervioso braquial y de la arteria y vena subclavias por la primera costilla, el músculo escaleno anterior y la clavícula. Las causas específicas de la compresión son varias.

Etiología/fisiopatología:

Las causas pueden estar relacionadas con traumatismos de la primera costilla o del músculo escaleno. Las causas congénitas pueden ser una primera costilla anormal o ligamentos o bandas congénitos en esta zona. Otros factores desencadenantes pueden ser la oclusión no trombótica de la vena subclavia, la hiperabducción o un síndrome del pectoral menor, inflamaciones crónicas en la zona y defectos posturales.

Los síntomas dependen del origen de la compresión y de si ésta afecta a la arteria, la vena o los nervios. Si es la arteria la comprimida, se produce una estenosis en la zona afectada que puede ir acompañada de dilatación postestenótica. En estos casos, existen mayores probabilidades de formación de trombos. Cuando se produce una compresión venosa, suele ser secundaria a la compresión por los ligamentos. La vena se estrecha, determinando la oclusión o trombosis de la misma. Lo más habitual es la compresión del plexo nervioso. Se cree que son muchas las personas que pueden tener una predisposición anatómica a sufrir el síndrome del estrecho torácico, pero que son los traumatismos los que pueden desencadenar su aparición. Los trabajos que requieren abducción y rotación externa de los brazos pueden agravar el síndrome. Este síndrome podría afectar a alrededor del 1% de la población y es más frecuente entre las mujeres jóvenes.

Manifestaciones clínicas:

Los signos y síntomas iniciales dependen de la estructura afectada (nervio, vena o arteria). La compresión nerviosa es la más frecuente y se traduce en una presión sobre el complejo nervioso que da lugar a dolor en el hombro y cefalea occipital. Otros síntomas son dolor, entumecimiento y hormigueo en el cuello, el hombro, el brazo, el antebrazo y la mano. Los síntomas asociados a la compresión de la arteria subclavia son los cambios de la temperatura y el color de la mano. Puede haber una disminución o ausencia de los pulsos radial y cubital. El traumatismo en la arteria puede dar lugar a depósitos de placas ateroscleróticas. Las embolias de los dedos pueden producir estenosis, dilatación postestenótica y posterior formación de coágulos en los vasos. La compresión venosa es menos frecuente y sus síntomas son edema de la mano y del brazo y distensión venosa.

El estudio diagnóstico consiste en las maniobras del estrecho torácico, que pueden hacerse en la consulta del médico. Estas maniobras son la de Adson, la de tirar la pelota la de la posición en "manos arriba". Los estudios incruentos del flujo sanguíneo son útiles para documentar la pérdida de pulsación en determinadas posiciones anatómicas. Las placas simples de la zona clavicular permiten identificar una primera costilla prominente. La angiografía sólo está indicada en casos graves e incapacitantes. Se practica en distintas posiciones anatómicas para comprobar la compresión. Los estudios de compresión nerviosa pueden documentar la compresión de los nervios en el estrecho torácico.

Muchas personas con síndrome del estrecho torácico son asintomáticas, salvo por la pérdida del pulso en determinadas maniobras o por el entumecimiento de las manos cuando trabajan con ellas por encima de la cabeza. Estos pacientes necesitan observación cuidadosa, pero sin otro tipo de actuación.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_del_estrecho_toracico

Last update: **2019/09/26 22:25**

