

DEFORMIDAD DE SPRENGEL

Ameztoy Gallego J, Bellostas Muñoz L, Moraleda Novo L.
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España



Hospital Universitario La Paz
Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN

La deformidad de Sprengel es la anomalía congénita más frecuente del hombro, se debe a la interrupción en la migración caudal de la escápula entre la 9ª y 12ª semana del desarrollo embrionario resultando en una escápula hipoplásica rodeada de bandas óseas o fibrosas que limitan su rotación. Esto provoca que la cavidad glenoidea se dirija inferiormente limitando la abducción y antepulsión del hombro y, el ángulo superomedial de la escápula forma una prominencia provocando la deformidad estética característica. Se han descrito múltiples tratamientos cuyos objetivos principales son mejorar el rango de movimiento, el dolor y la cosmética.

OBJETIVOS

Describir la deformidad de Sprengel, su presentación clínica y el manejo quirúrgico a propósito de un caso.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Mujer de 6 años que acude a consultas por dolor en hombro izquierdo de meses de evolución sin traumatismo previo. Refiere limitación de la movilidad con afectación funcional.
- A la exploración presenta una escápula izquierda alta e hipoplásica. El rango activo de movilidad era de 120° abducción y 115° antepulsión con una movilidad escapulotorácica disminuida.
- La radiografía mostró una escápula izquierda ascendida e hipoplásica, con un posible hueso omovertebral que se confirmó en una resonancia magnética nuclear
- En decúbito prono, y mediante un abordaje dorsal sobre la línea media, se realizó desinserción medial del trapecio y romboides, resección de la barra omovertebral, desinserción del elevador de la escápula, resección del borde superomedial de la escápula, descenso de la escápula, re-inserción a distal de la musculatura periescapular, comprobación de la movilidad y cierre de musculatura periescapular (procedimiento modificado de Woodward).



FIG 1: Balance articular prequirúrgico

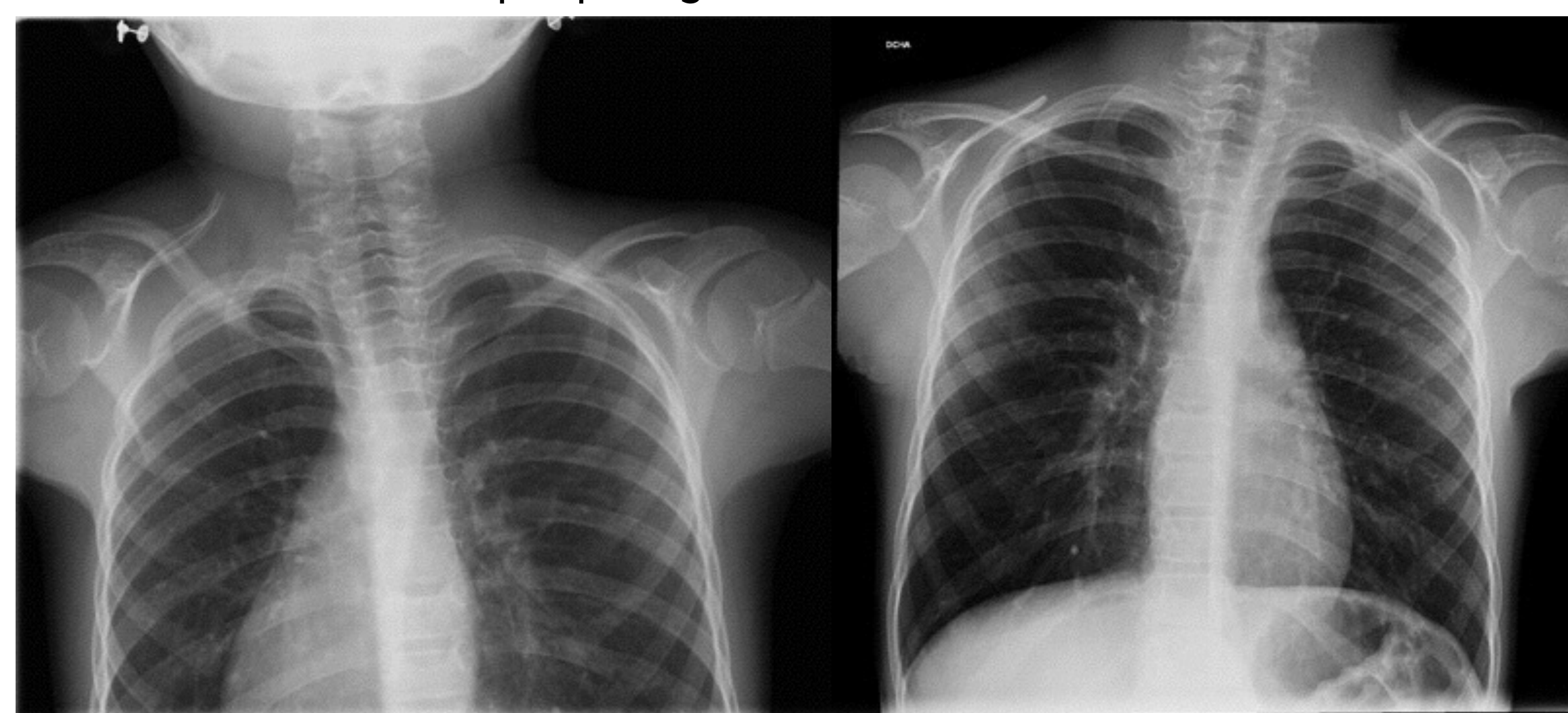


FIG 2: Radiografía de tórax pre y post cirugía

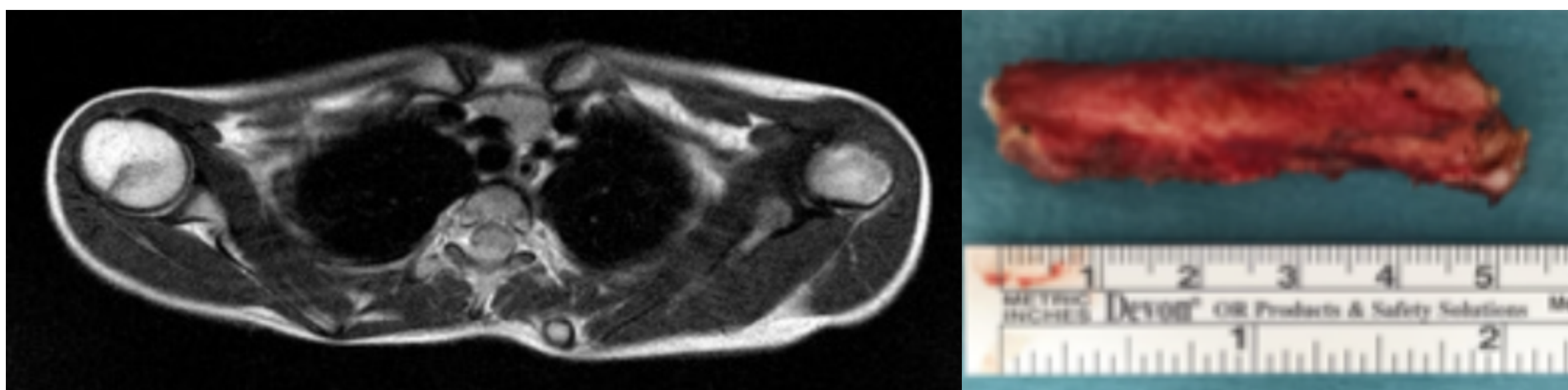


FIG 4: Corte axial T1 RMN visualizando hueso omovertebral y pieza quirúrgica



FIG 3: Balance articular postquirúrgico

CONCLUSIONES

Se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas para corregir la deformidad de Sprengel, agrupándose en técnicas puramente óseas, puramente musculares y técnicas mixtas como el procedimiento modificado de Woodward. Tienen como objetivo paliar la limitación funcional, el dolor y la deformidad cosmética. No obstante estas técnicas no están exentas de riesgos, siendo la lesión del plexo braquial la complicación más temida (6-11%). La medida más eficaz para evitar su lesión es no descender la escápula excesivamente, estando en controversia la utilidad de la osteotomía de clavícula para evitar la lesión del plexo.

Las series publicadas sobre la técnica modificada de Woodward describen excelentes resultados con mejoras del 85% en función y 65% en cosmética, y una tasa de complicaciones del 10%. Nuestra paciente consiguió una movilidad normal, una mejoría estética y un alivio del dolor sin presentar ninguna complicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patwardhan S, Sodhai V, Gugale S, Sancheti P, Shyam A. Surgical correction of Sprengel's deformity by modified Woodward procedure: outcomes in twenty eight patients. Int Orthop. 2020 Jun;44(6):1143-1151.
2. Öner A, Köksal A, Çimen O, Kargin D, Albayrak A, Akman YE. Modified Woodward Technique for Sprengel Deformity and a Modification of the Cavendish Classification. J Pediatr Orthop. 2020 Sep;40(8):401-407.
3. Jiang Y, Guo Y, Zhu Z, Wang Y. Surgical management of Sprengel's deformity by a modification of Green's procedure : A single center experience. Orthopade. 2020 Mar;49(3):255-259.
4. Elzohairy MM, Salama AM. Sprengel's deformity of the shoulder joint treated by Woodward operation. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 Jan;29(1):37-45.