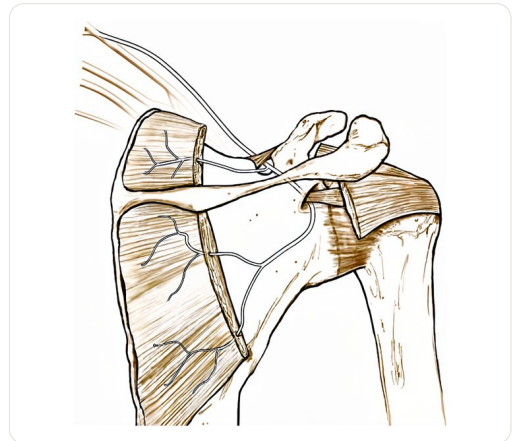


Neuropatía supraescapular

El nervio supraescapular, que puede sufrir compresión en la escotadura del omóplato.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La neuropatía supraescapular significa que el nervio que inerva dos de los músculos del hombro está siendo estirado o comprimido. Suele manifestarse como dolor, debilidad o ambos. El dolor tiende a localizarse en la parte posterior del hombro, cerca de la esquina superior del omóplato, y a menudo es un dolor sordo más que una punzada aguda.

Las actividades por encima de la cabeza pueden empeorarlo, de modo que cosas como alcanzar una repisa alta, tender la ropa o lanzarle una pelota al perro pueden agravar sus síntomas. Algunas personas notan sensación de traba, bloqueo o chasquidos en el hombro al moverse. El dolor nocturno que altera el sueño es frecuente en los problemas de hombro en general, y si el dolor le despierta por la noche o no se calma a lo largo de las semanas, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

Cuando el nervio lleva mucho tiempo irritado, los músculos que inerva pueden atrofiarse. Es posible que note una zona hundida por debajo de la espina del omóplato, en la parte posterior, o que el brazo se le canse enseguida cuando lo mantiene extendido hacia un lado. Es típica la debilidad al levantar el brazo y al girar el antebrazo hacia fuera. Algunas personas tienen esta atrofia con muy poco dolor, por lo que a menudo pasa desapercibida durante un tiempo.

Las tareas diarias que requieren fuerza o alcance se vuelven más difíciles: levantar un hervidor, quitarse un jersey por encima de la cabeza o sostener el teléfono junto a la oreja durante mucho rato. Si sus síntomas empeoran a lo largo de las semanas o le impiden usar el brazo, conviene que le evalúen en lugar de esperar a que se pasen.

Hay una señal urgente que debe conocer. Si el brazo, la mano o los dedos se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda al servicio de urgencias ese mismo día.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El nervio supraescapular es un nervio pequeño que cruza la parte posterior del omóplato e inerva dos de los músculos del hombro. Sigue un recorrido sinuoso y pasa por dos huecos estrechos donde el tejido que lo cubre está tenso, como un cable que pasa por debajo de una correa. En el primer hueco, cerca de la parte superior del omóplato, un ligamento cruza por encima del nervio. Más adelante, en el segundo hueco, cerca del punto donde el hombro se une al omóplato, otra banda de tejido se sitúa sobre él.

Como el nervio pasa comprimido por estos puntos estrechos, cualquier cosa que ocupe espacio en la zona puede presionarlo. Un saco lleno de líquido, llamado quiste ganglionar, puede crecer a partir de un desgarramiento del anillo de cartílago que rodea la cavidad del hombro y aplastar el nervio a lo largo de su recorrido. El ligamento que cubre el primer hueco también puede endurecerse y convertirse en hueso, o el propio hueco puede ser inusualmente estrecho, lo que deja menos espacio para el nervio. Una gran acumulación de sangre cerca del omóplato puede tener el mismo efecto.

El nervio también puede estirarse en lugar de comprimirse. Repetir movimientos por encima de la cabeza, como sacar en tenis o rematar en voleibol, tira del nervio cuando el brazo sube y va hacia atrás. Un desgarramiento del manguito rotador de larga evolución puede tener el mismo efecto, porque cuando el tendón se separa, el músculo se desplaza y tira del nervio en el punto donde queda sujeto bajo esa correa. Lo mismo puede ocurrir con una lesión repentina que lleva el hombro bruscamente hacia atrás mientras la cabeza gira hacia el otro lado.

Sea cual sea la causa, el resultado es el mismo. El nervio deja de transmitir sus señales correctamente, de modo que los dos músculos que inerva, que levantan el brazo y giran el antebrazo hacia fuera, se debilitan y pueden atrofiarse. Por eso se producen el dolor en la parte posterior del hombro y la debilidad que usted ha notado, descritos en la sección anterior.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la consulta en la clínica, recogemos su historia clínica, exploramos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando son necesarios para confirmar el diagnóstico.

La mayoría de las personas empiezan sin cirugía. Usted deja reposar el hombro y cambia las actividades que agravan sus síntomas, como el trabajo repetido por encima de la cabeza. Los comprimidos antiinflamatorios pueden calmar el dolor a corto plazo. La fisioterapia tiene como objetivo mantener el hombro moviéndose libremente y fortalecer los músculos que rodean el omóplato, incluidos los que lo mantienen estable contra las costillas. Normalmente damos a este enfoque una oportunidad razonable de al menos 6 meses antes de plantearnos la cirugía, salvo que exista una causa clara que presione el nervio o que el músculo de la parte posterior del hombro ya haya empezado a atrofiarse; en ese caso mantenemos esta fase breve, no más de 3 meses, para que el nervio no sufra un daño permanente.

Si estas medidas no le han proporcionado suficiente alivio, puede considerarse la cirugía. La operación libera la banda de tejido tensa que presiona el nervio y le deja más espacio. Se realiza a través de pequeñas incisiones con ayuda de una cámara, u ocasionalmente mediante una pequeña incisión abierta. Hablaremos con usted sobre si es adecuada para su hombro y decidiremos juntos.

Después de la cirugía, el brazo descansa en un cabestrillo simple para mayor comodidad, y los ejercicios pendulares suaves empiezan de inmediato. Volverá a vernos al cabo de 1 semana para comprobar su fuerza y comenzar la fisioterapia con su fisioterapeuta, empezando por movimientos asistidos y ejercicios de contracción muscular. Los ejercicios contra resistencia y las actividades por encima de la cabeza comienzan en algún momento entre las 4 y las 8 semanas después de la operación.

Qué esperar

Para la mayoría de las personas, el tratamiento de esta afección empieza sin cirugía. Dejar reposar el hombro, cambiar las actividades que agravan sus síntomas, los comprimidos antiinflamatorios y la fisioterapia son los primeros pasos habituales. Con este enfoque, el dolor a menudo se calma y el hombro puede volver a funcionar con normalidad.

Si el nervio sigue comprimido, la cirugía para liberar la banda de tejido tensa que lo presiona puede aliviar el dolor y permitir que el hombro recupere su función normal. La recuperación lleva meses, no días. La fuerza de los dos músculos afectados se recupera lentamente, y los ejercicios guiados con su fisioterapeuta protegen el hombro mientras se recupera. Cuando los músculos se han atrofiado, la zona hundida en la parte posterior del omóplato suele mejorar a medida que el nervio se recupera, aunque puede persistir algo de atrofia incluso cuando el dolor ya ha desaparecido.

Si un desgarró grande del manguito rotador forma parte del problema, reparar el tendón desgarrado, aunque sea parcialmente, puede eliminar el estiramiento del nervio y permitir que este se recupere junto con la función del hombro.

Si no se trata, un nervio irritado no siempre se calma por sí solo. La presión prolongada sobre un nervio puede provocar cambios permanentes en los músculos que inerva, por lo que conviene que le evalúen si los síntomas no se calman a lo largo de las semanas, en lugar de esperar a que se pasen. Si sus síntomas empeoran, le despiertan por la noche o le impiden usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

Cuándo consultar a un especialista

Consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada si tiene dolor en la parte posterior del hombro que no se calma a lo largo de las semanas, o debilidad al levantar el brazo o al girar el antebrazo hacia fuera. Pida consulta antes si la zona hundida por debajo del omóplato se está atrofiando de forma visible, o si tiene un dolor sordo con sensación de traba, bloqueo o chasquidos en el hombro, lo que puede indicar un desgarró del anillo de cartílago que rodea la cavidad. Conviene comprobar un problema nervioso como este con una prueba del nervio en lugar de esperar a que se pase, porque la presión prolongada puede dejar cambios

permanentes en los músculos. Si el brazo, la mano o los dedos se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda al servicio de urgencias ese mismo día.