

9 Síndrome de la salida torácica

El término «síndrome de la salida torácica» (SST) abarca diversos trastornos clínicos que son consecuencia de la compresión intermitente o persistente de los distintos elementos del paquete neurovascular en su salida del tórax hacia el brazo. Puede dar lugar a síntomas vasculares, neurológicos o combinados.

Se han identificado tres zonas anatómicas donde puede haber compresión:

1. Triángulo costointerescaleno (escalenos anterior y medio y primera costilla).

2. Espacio costoclavicular (clavícula y primera costilla).
3. Espacio retropectoral (detrás del pectoral menor).

Se pueden describir cinco síndromes compresivos:

- De la costilla cervical.
- Del escaleno anterior.
- Costoclavicular.
- De la hiperabducción del brazo.
- Del pinzamiento neurovascular.

Clínica

Este síndrome es más frecuente en las mujeres de alrededor de 40 años que adoptan posiciones inadecuadas (como el hábito de los hombros caídos), siendo más frecuente en el lado derecho por la distribución anatómica. La sintomatología es local y similar para todos los síndromes, pero con algunas particularidades.

mientos y las posiciones del miembro y el cuello.

- Parestesias, provocadas por los movimientos de la extremidad y el cuello.
- Impotencia funcional.
- Atrofia de los músculos interóseos de la mano.

SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

- Dolor supraclavicular, irradiado por el borde interno del miembro hasta la mano y los dedos meñique y anular. Dolor neurítico, desencadenado por los movi-

SÍNTOMAS VASCULARES

- Dolor isquémico.
- Parestesias.
- Cambios de color de las manos (palidez, cianosis, fenómeno de Raynaud).
- Enfriamiento de los dedos.

- Intolerancia al frío.
- Debilitamiento o desaparición del pulso radial y cubital espontáneo o provocado por las maniobras clínicas.
- Lesiones isquémicas de los dedos, necrosis y úlceras pequeñas y dolorosas.

SÍNTOMAS VENOSOS

- Edema del miembro superior.
- Turgencia del sistema venoso, que aumenta con las maniobras clínicas.
- Circulación colateral.

Maniobras clínicas exploratorias

La exploración puede ofrecer resultados dentro de los parámetros normales si no se realizan las maniobras de provocación adecuadas, citadas a continuación.

1. *Maniobra de hiperextensión del cuello (costilla cervical)*: con el paciente sentado, recto, mirando al frente y con las manos en las rodillas, se dirige la cabeza hacia atrás, mientras se palpa el pulso radial; aparecen los síntomas y disminuyen o se anulan los pulsos radial y cubital.
2. *Maniobra de Adson (síndrome del escaleno)*: el paciente, sentado, recto, mirando al frente y con manos en las rodillas, realiza una inspiración forzada; retiene el aire y el médico rota la cabeza hacia el lado que va a explorar, al tiempo que palpa el pulso radial y ausculta la zona supra e infraclavicular. Aparecen los síntomas, disminuye o desaparece el pulso y se oye un soplo sistólico por la estenosis de la arteria.
3. *Maniobra costoclavicular de Eden (síndrome costoclavicular)*: a) Paciente de pie, en posición militar forzada, con los hombros hacia atrás y hacia abajo. b) Paciente sentado, recto, mirando al frente; se le realiza una abducción del brazo a 45°, forzada hacia atrás. Se palpa el pulso radial y se ausculta la zona infraclavicular. Se puede hacer la prueba de esfuerzo o claudicación de Roos: abrir y cerrar la mano durante 5 minutos, lo que provoca torpeza y caída de la extremidad.

4. *Maniobra de hiperabducción de Wright (síndrome de la hiperabducción del brazo)*. El paciente está sentado, recto, mirando al frente; se palpa el pulso radial y se realiza una hiperabducción máxima, además de un giro de la cabeza hacia el lado contrario al que se explora.
5. *Maniobra de Telford (síndrome del pinzamiento neurovascular)*. Con el paciente de pie, tirar de los brazos hacia abajo, como si llevara maletas; emergen los síntomas y disminuye o desaparece el pulso radial.

Un número importante de personas (10-15 %) puede mostrar un resultado positivo en alguna de las maniobras sin mostrar clínica; y viceversa, la ausencia de un resultado positivo no descarta el síndrome.

Ante la sospecha clínica, hay que derivar al paciente, por vía normal, a la consulta de cirugía vascular, donde se completará el estudio mediante exámenes diagnósticos complementarios (todos ellos en posición normal y dinámica):

- Radiografía simple de columna cervical y de tórax.
- Flujiometría Doppler y pletismografía digital.
- Electromiograma y potenciales evocados.
- Flebografía dinámica.
- Arteriografía selectiva dinámica de la arteria subclavia.
- Resonancia magnética con contraste o sin él: la más empleada y la que más información proporciona.

Tratamiento

CONSERVADOR

- Fisioterápico, con los siguientes objetivos:
 - Fortalecer los músculos de la cintura escapular y los anteriores del abdomen.
 - Mejorar las posturas viciosas en el trabajo y en el sueño.
 - Reducir peso en obesos.
- Medicamentoso:
 - Vitaminas (B₁₂, B₆ y B₁). Vasodilatadores. Analgésicos. Relajantes musculares.
 - Bloqueo del ganglio estrellado.
 - Bloqueos nerviosos, para relajar los músculos escalenos.

QUIRÚRGICO

En casos que no se resuelven con tratamiento médico o aparezcan complicaciones:

- En el síndrome de hiperabducción: resección del tendón del músculo pectoral menor.
- En los síndromes costoclavicular, costilla cervical supernumeraria y escaleno anterior, se realiza resección de la primera costilla, desinserción de los músculos escalenos anterior y medio y resección de la costilla cervical, si existe (técnica transaxilar de Roos).

Bibliografía recomendada

Álvarez Hernández E, Ávila Ocampo RM. Síndrome de la salida torácica. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Méd Hosp General México. 2002;65(4):226-9.

Artaza Sanz HM, Mena Pérez R. Síndrome de compresión neurovascular de la salida superior del torax. II Congreso Virtual de Neurocirugía (monografía en internet). <http://www.uninet.edu/neuroc2002/papers/C-CompresionNeurovasc.htm>

Creager MA, Dzau VJ. Enfermedades vasculares de las extremidades. En: Harrison. Principios de me-

dicina interna, 15.^a ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2002. p. 1686-7.

Estevan Solano JM. Guía de actuación en patología vascular para atención primaria. Madrid: Adalia; 2004. p. 69-70.

García Casas R, Franco Meijide F, García Martínez B. Síndromes compresivos. Síndrome del desfiladero torácico. En: Vaquero F, Claral A. Tratado de las enfermedades vasculares. Volumen II. Madrid: Viguera; 2006.