

Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica

Volumen
Volume **6**

Número
Number **1**

Enero-Diciembre
January-Decmeber **2004**

Artículo:

Escápula convexa asociada a
deformidad de Sprengel.

Reporte de caso

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica, AC

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Escápula convexa asociada a deformidad de Sprengel. Reporte de caso

Dr. Mario Martínez Villalobos,* Dr. Alfredo Cardoso Monterrubio**

Hospital Shriners para Niños, A.C.

RESUMEN

Reportamos el caso de un niño con deformidad de Sprengel bilateral que fue tratado inicialmente mediante descenso de ambas escápulas y que evolucionó con una deformidad convexa de la escápula izquierda hacia la pared costal que fue tratada mediante osteotomía de resección de la escápula y miodesis escapular con buenos resultados.

Palabras clave: Sprengel, descenso, deformidad convexa.
(Rev Mex Ortop Ped 2004; 1:25-27)

La deformidad de Sprengel es la más común anomalía congénita del hombro.^{1,2}

Esta entidad es definida como una elevación congénita anormal de una o ambas escápulas de su posición anatómica normal. Esta anomalía se puede asociar con otras anomalías del sistema musculoesquelético y de otros sistemas.³

Wilkinson y Campbell⁴ reportaron en 16 pacientes estudiados anomalías en la columna cervical, torácica y lumbar con escoliosis, Sx de Klippel-Feil, hipoplasia de las costillas, agenesia renal, asimetría facial, retraso mental y glándulas mamarias supernumerarias.

Son pocos los reportes con respecto a las alteraciones observadas en la escápula, con excepción del hueso homovertebral que ha sido ampliamente descrito. Khairouni y cols.⁵ en un reporte de 19 casos observaron en 3 casos hipoplasia de la escápula sin alteración en la forma de la misma. Conforty,⁶ reportó el caso de un acromión alargado semejante a un acetábulo en un adolescente con deformidad de Sprengel. Orell y Bell,² reportaron el caso de un niño con una unión ósea anormal entre la clavícula y la escápula que fue tratada quirúrgicamente.

Hospital Shriners para Niños, A.C.

* Cirujano Ortopedista egresado del Hospital Shriners.

** Cirujano Ortopedista, Jefe de la Clínica de Escoliosis.

SUMMARY

We report the case of a child with bilateral Sprengel's deformity, treated initially with a soft tissue release and presented a convex deformity of the scapula on the costal side. He was treated with an osteotomy of the scapula and a miodesis with good results.

Key words: Sprengel, release, convex deformity.
(Rev Mex Ortop Ped 2004; 1: 25-27)

Nosotros reportamos el caso de un niño con deformidad de Sprengel bilateral tratado quirúrgicamente y en el cual observamos una deformidad convexa de la escápula hacia la pared costal.

REPORTE DE CASO

Se trata de un paciente masculino, sin antecedentes de importancia, que fue valorado en el Hospital Shriners para Niños de la ciudad de México al año de edad por observar los padres elevación de ambos hombros con disminución en su movilidad y ensanchamiento de la base del cuello. Se realizaron radiografías anteroposterior y lateral de columna cervical y torácica evidenciando elevación de ambas escápulas y anomalías congénitas de la columna cervical sin escoliosis (*Figuras 1 y 2*).

A los 4 años 4 meses se realiza descenso de la escápula izquierda sin complicaciones y a los 5 años 2 meses se realiza el mismo procedimiento en la escápula derecha, evolucionando esta última con mejoría cosmética y funcional del hombro derecho; sin embargo en el hombro izquierdo se observa mejoría en la movilidad con la presencia de una elevación del vértice inferior de la escápula que condiciona una asimetría del tórax posterior y mala apariencia estética, por lo que se decide realizar una artrodesis escapulo-

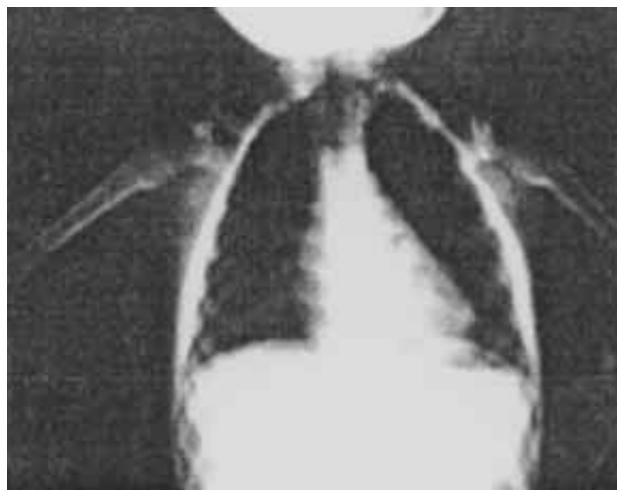


Figura 1. Radiografía anteroposterior de tórax.



Figura 2. Radiografía lateral de tórax.

costal izquierda desperiostizando el vértice de la escápula por su superficie ventral y la superficie dorsal del 8º arco costal fijando estos dos puntos con alambre ASIF 0.38 a la edad de 6 años 3 meses.

Evoluciona con mejoría en la elevación del vértice de la escápula, sin embargo es valorado a los 8 años por presentar una importante prominencia de la escápula izquierda, indolora, con asimetría de la superficie posterior del tórax, antiestética y sin modificación en los arcos de movilidad del hombro, los cuales eran flexión de 140°, abducción de 80° y aducción de 30°. Se realiza una radiografía oblicua de la escápula izquierda donde se observa una deformidad convexa hacia la pared costal de dicho hueso y una concavidad de su superficie posterior (*Figuras 3 y 4*).



Figura 3.
Radiografía oblicua de escápula izquierda.



Figura 4. Radiografía oblicua de escápula izquierda, acercamiento.



Figura 5. Radiografía anteroposterior de tórax.

Se decide realizar una osteotomía de la escápula izquierda para mejorar la apariencia estética del paciente.

Se realiza un abordaje en forma de L invertida sobre la escápula izquierda, se expone la superficie dorsal de dicho hueso y se libera parte de la inserción del romboídes para realizar una resección de aproximadamente 2 x 5 cm del borde inferomedial de la escápula y se realiza una osteotomía transversal a la mitad de la escápula para posteriormente realizar una miodesis del romboídes al extremo inferior de la escápula y adosarla a la pared costal. Se inmovilizó el hombro izquierdo por 6 semanas y posteriormente se inició un programa de movilización pasiva y activa del hombro izquierdo.

Se observó una mejoría estética importante, sin modificación en los arcos de movilidad del hombro izquierdo. Actualmente tiene 9 años, se encuentra asintomático y se refieren los padres y el paciente satisfechos del resultado quirúrgico (*Figura 5*).

DISCUSIÓN

Son pocos los reportes en la literatura mundial sobre la deformidad de Sprengel, más aún sobre anomalías morfológicas de la escápula en esta entidad. De nuestra revisión no encontramos descripción de un caso semejante, por lo cual no conocíamos cuál era el mejor manejo para esta alteración morfológica de la escápula, que no condicionaba dolor o limitación funcional del hombro, pero sí una importante alteración estética en la forma y volumen de la superficie posterior del tórax.

Desconocemos cuál sea la causa de esta alteración anatómica de la escápula, pero sospechamos que la

presencia de hipoplasia de la escápula, su localización elevada, la aplasia o hipoplasia de los músculos que rodean a este hueso y la intervención quirúrgica para acercarla a una localización más anatómica son factores que modifican las fuerzas biomecánicas a las que se encuentra sometida la escápula y por lo tanto alteran su crecimiento y morfología. De ser así su causa sería multifactorial.

El resultado del tratamiento quirúrgico para esta alteración fue bueno, por lo cual pensamos que es una buena opción en caso de presentarse dicha deformidad.

Referencias

1. Chung SM, Nissenbaum MM. Congenital and developmental defects of the shoulder. *Orthop Clin North Am* 1975; 6: 381.
2. Orell KG, Bell DF. Structural abnormality of the clavicle associated with Sprengel's deformity. *Clin Orthop* 1990; 258: 157-159.
3. Doita M, Ilio H, Mizuno K. Surgical management of Sprengel's deformity in adults. *Clin Orthop* 2000; 371: 119-124.
4. Wilkinson JA, Campbell D. Scapular osteotomy for Sprengel's shoulder. *J Bone Joint Surg* 1980; 62-B(4): 486-490.
5. Khairouni A , Bensahel H, Csukonyi Z, Desgrippe Y, Pennecot GF. Congenital high scapula. *J Pediatr Orthop Br* 2002; 11(1): 85-88.
6. Conforty B. Anomaly of the scapula associated with Sprengel's deformity. *J Bone Joint Surg* 1979; 61-A(8): 1243-1244.

Correspondencia:
Dr. Alfredo Cardoso Monterrue
Hospital Shriners para Niños, AC
Súchil 152 Col. El Rosario Coyoacán
México D.F. 04380

