

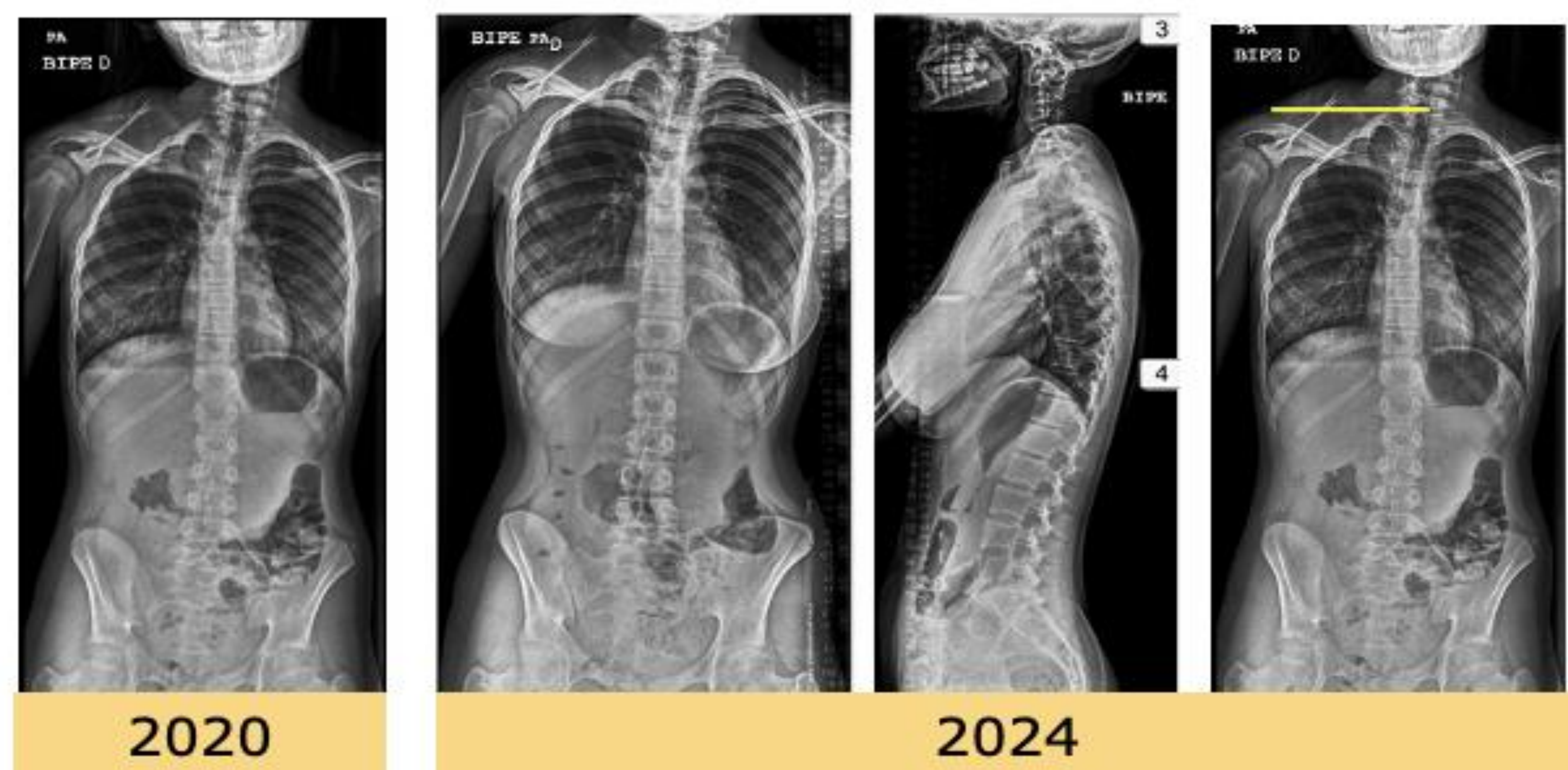
# DEFORMIDAD ESCAPULAR CONGÉNITA A PROPÓSITO DE UN CASO

## OBJETIVOS

- La **deformidad de Sprengel** es la **anomalía congénita más frecuente** de la **escápula**, causada por una alteración en su migración caudal durante el tercer mes del desarrollo embrionario. Se manifiesta como una **escápula hipoplásica** y elevada, pudiendo estar fusionada a la columna mediante un **hueso omovertebral (25-50%)**.
- El objetivo es presentar un caso de deformidad de Sprengel y describir la **técnica quirúrgica** utilizada para el descenso escapular con el fin de mejorar la **movilidad del hombro** y **reducir la sintomatología dolorosa**.

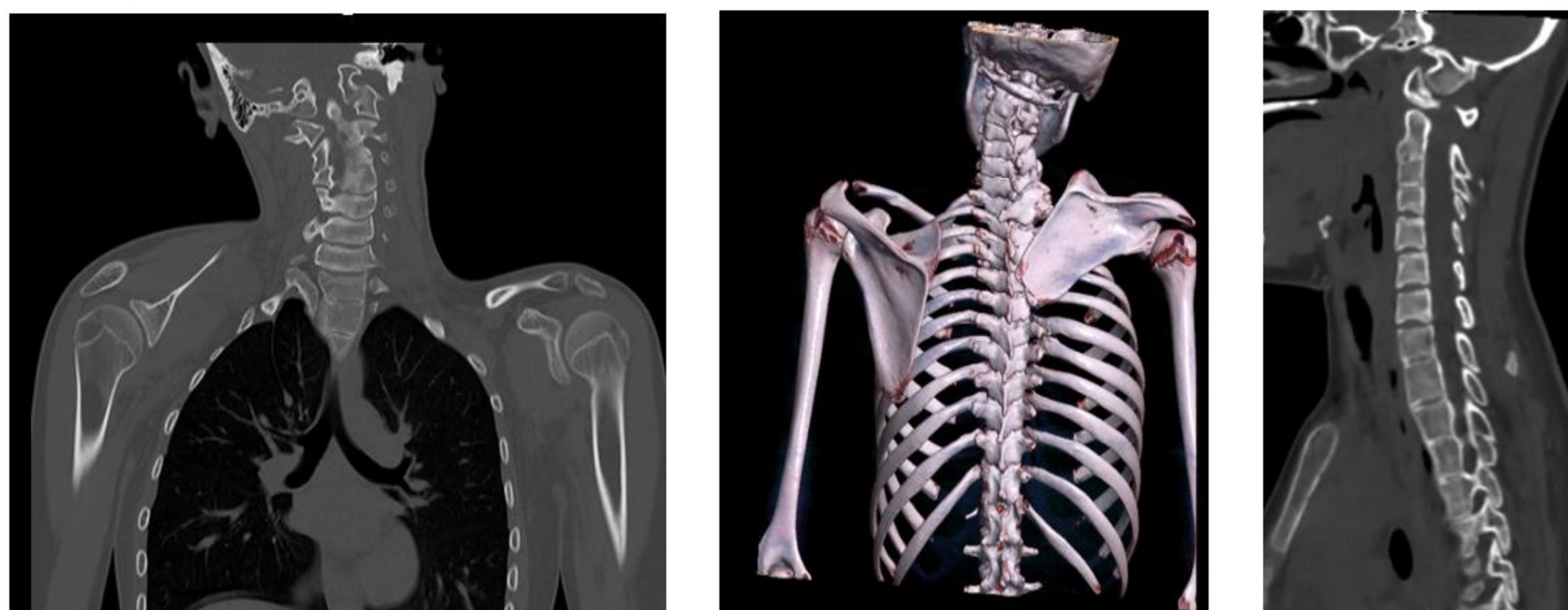
## MATERIAL Y MÉTODOS

- Niña de **15 años**, zurda, sin antecedentes relevantes, remitida por deformidad de la escápula derecha en seguimiento con controles anuales.
- Presenta **acortamiento de la musculatura cervical** derecha, elevación escapular de 10 cm y reducción de la abducción a 80°.
- En las **radiografías** se observa una deformidad de Sprengel. Se solicita TAC.



## RESULTADOS

- **El TAC** muestra escápula derecha de tamaño y morfología normales, pero sobreelevada y oblicua, sin hueso omovertebral. **Se clasifica como Rigault II**, con fusión vertebral **C2-C3-C4** de cuerpos, apófisis transversas derechas y elementos posteriores, condicionando escoliosis cervical. Fusión elementos posteriores de C7-T1.
- Dado el **dolor persistente** y la **impotencia funcional**, se indica cirugía.
- Se **realiza técnica de Woodward modificada**: incisión C3-T9, identificación y liberación de trapecio y romboides, osteotomía del ángulo superomedial de la escápula y de banda fibrosa omovertebral. Descenso y lateralización de la escápula y fijación con mediante tight rope a costilla T9, logrando abducción completa.
- Control neurofisiológico intraoperatorio correcto, sin necesidad de realizar osteotomía de la clavícula. Por último, re inserción de la musculatura a nivel distal.
- **A los 2 meses**, la paciente ha iniciado fisioterapia y ejercicios de antepulsión.



## CONCLUSIONES

- La **indicación quirúrgica se basa en la clasificación de Cavendish**, siendo recomendada en **grados 3 y 4** con **restricción funcional significativa**. Se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas, siendo el objetivo mejorar la posición y función del hombro.
- **Las principales complicaciones** incluyen lesión del **plexo braquial (6-11%)**. Se recomienda cirugía antes de los 8 años para mejores resultados. **La técnica de Woodward es la más utilizada** y reporta mejoría de la función del 85% y una tasa de complicaciones del 10%.