

Síndrome del opérculo torácico, como la anatomía y sus variantes puede traer complicaciones.

Autores: Auad, Luciana; Cohen Canals,
Maria Ayelen; Diaz Chain, Maria Lourdes;
Garcia Barale, Dolores; Rojas, Franco;
Yermir, María Victoria.



Objetivos:

- + El propósito es revisar la anatomía, describir la fisiopatología y presentación clínica del **Síndrome del Opérculo Torácico vascular**
- + Repasar características radiológicas, dada la **importancia de la Ecografía Doppler color** en su diagnóstico

Revisión de tema:

El Síndrome del Opérculo Torácico (SOT) abarca síntomas y signos debido al **atrapamiento del plexo braquial y los vasos subclavios** en zonas anatómicas como el triángulo de los escalenos, espacio costoclavicular y espacio subcoracoideo

Revisión de tema:

La **compresión es extrínseca**, y puede ser continua o intermitente

Se puede clasificar según la estructura comprometida, siendo lo más frecuentemente afectado el plexo braquial, posterior el sistema venoso y por último el sistema arterial

La causa puede ser **congénita o adquirida** por trauma, funcional, neoplasias, entre otros

Revisión de tema:

Su presentación clínica es variada, depende de la estructura lesionada:

- Si es **nervioso** se manifiesta con dolor bilateral, parestesias y atrofia muscular
- Cuando lo que se afecta a la **vena**, tiende a ser unilateral, relacionado a actividad física de la extremidad dominante, con dolor, edema, palidez o cianosis
- Cuando el compromiso es **arterial**, es unilateral, se presenta con claudicación, frialdad, palidez, parestesia asociado a dolor en la mano, y al examen físico se objetiva ausencia de pulso.

Revisión de tema:

Los estudios de imágenes son útiles para confirmar el diagnóstico, localizar el sitio de afectación, descartar otras posibles causas de los síntomas del paciente y clasificar apropiadamente como neurogénico, arterial o venoso.

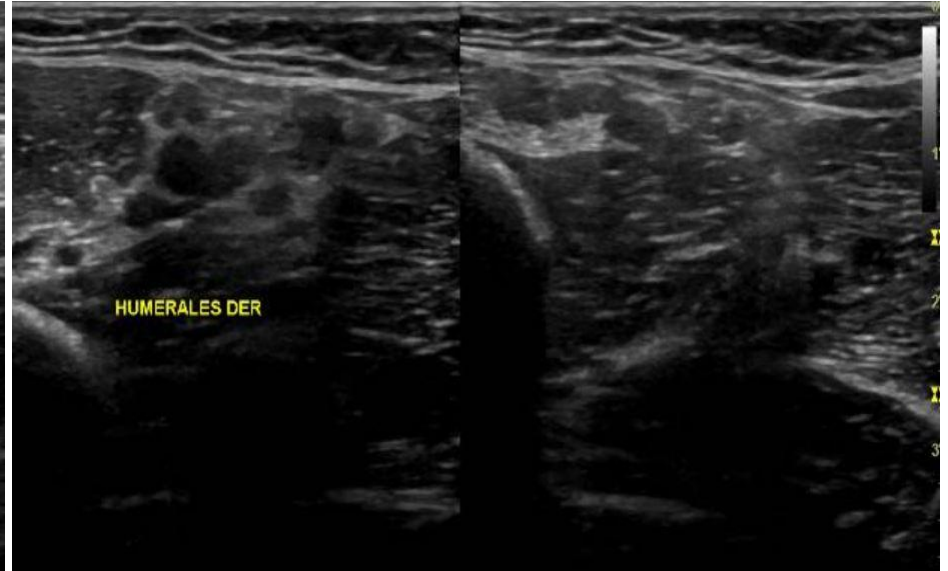
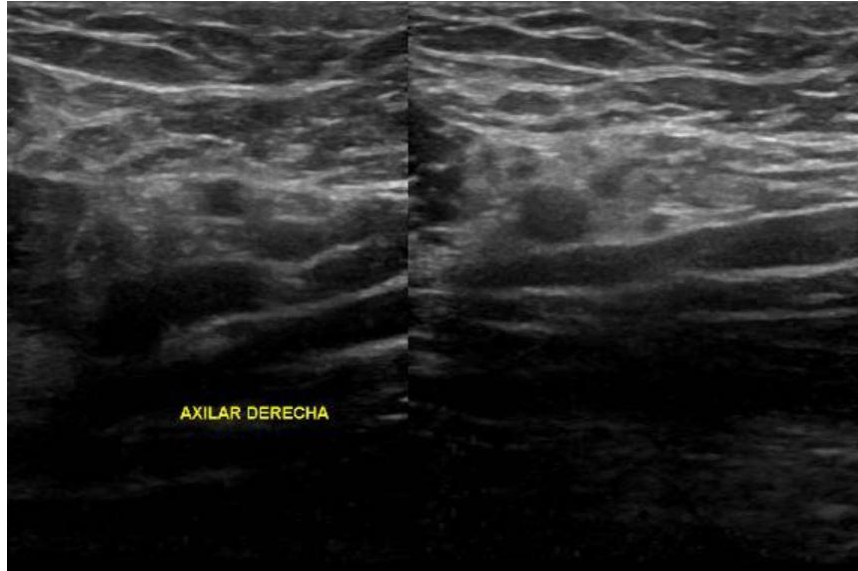
La ecografía con Doppler color es el estudio diagnóstico inicial de elección ante la sospecha de SOT vascular, por su alta sensibilidad y especificidad, permite obtener imágenes mientras se aplican maniobras provocativas, podemos registrar el flujo y medir el calibre de los vasos. En ejes venosos, se puede ver la trombosis.

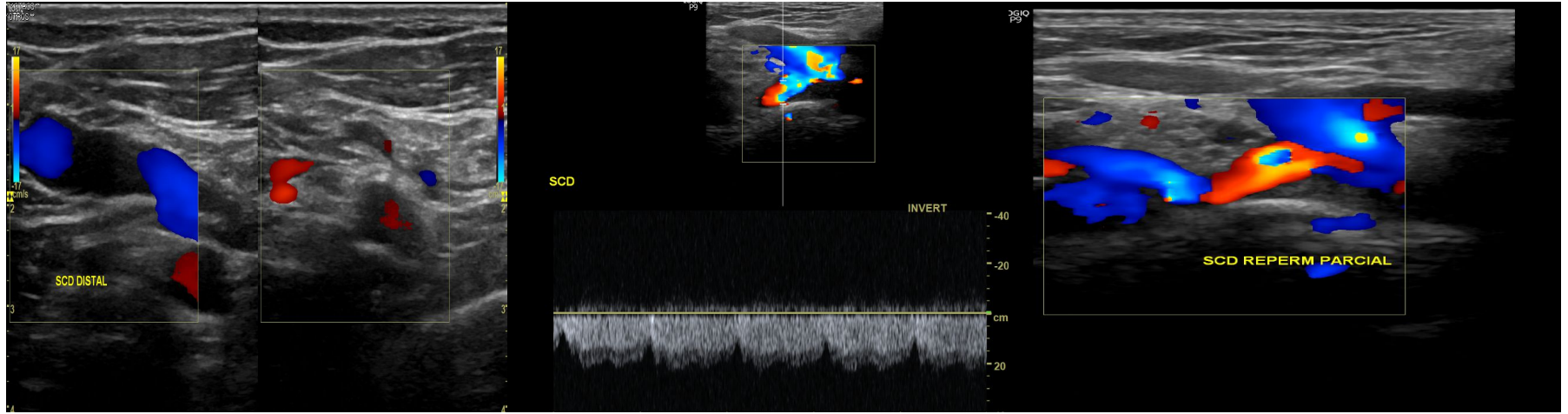
Como desventaja, presenta una ventana acústica limitada.

La vena subclavia proximal presenta **trombo parcialmente recanalizado adherido a la pared venosa** con flujo con modulación respiratoria espontánea. En sus tercios medio y distal la vena presenta **repermeabilización parcial** con flujo de tipo filiforme y múltiples colaterales superficiales.



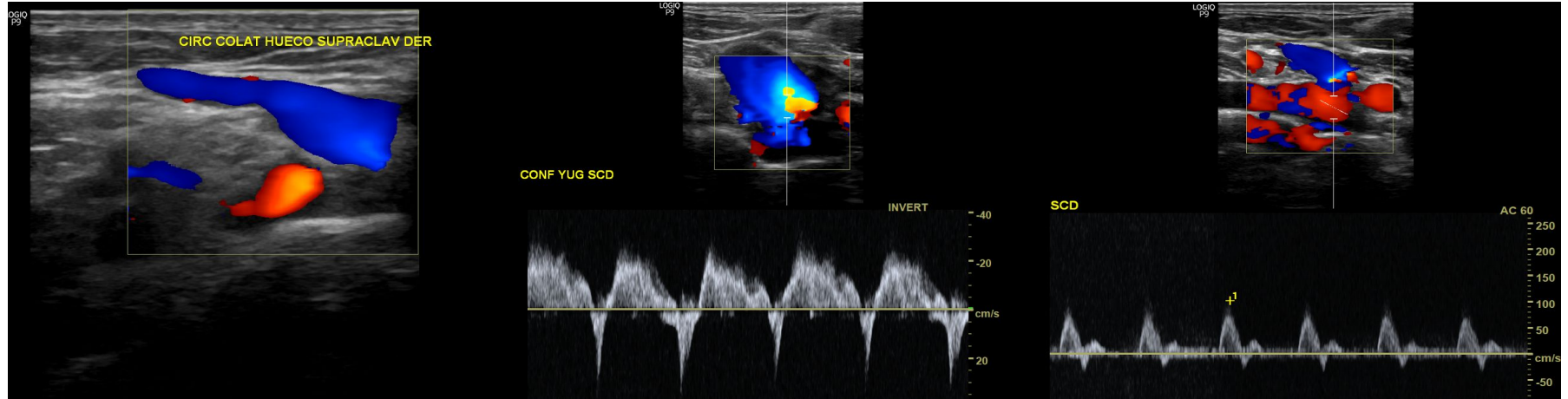
- La vena axilar se encuentra permeable y comprensible **sin secuelas de trombosis**.
- Ambas **venas humerales** presentan adecuado flujo ante compresión distal y son comprensibles en todo su trayecto.
- A nivel distal las **venas radial y cubital superficial** se encuentran permeables con adecuado flujo.





La vena subclavia distal presenta flujo con modulación respiratoria, en su tercio medio y proximal el **flujo se encuentra disminuido** y se observan **secuestros calcificados adheridos a la pared venosa**, no obstructivos.

A este nivel se visualiza **circulación colateral superficial**.
No presenta signos de trombosis tanto en brazo como en antebrazo.



Revisión de tema

La ecografía no debe usarse en forma aislada para evaluar los SOT y excluir su diagnóstico cuando existe sospecha clínica, en tal caso, **se debe continuar estudiando con Angio RM y Angio TC**

Conclusión:

El radiólogo desempeña un papel crucial en el manejo del SOT, donde la **Ecografía Doppler color**, realizada con maniobras de provocación, es **fundamental para identificar la compresión**

En ocasiones, se requiere continuar con Angio RM y Angio TC para descartar otras causas.

Bibliografía:

- Selmonosky, C. A., & POBLETE, R. (2008). El diagnóstico del síndrome del opérculo torácico: Mitos y realidades. *Revista chilena de cirugía*, 60(3), 255-261.
- Márquez, J. C., Acosta, M., & Uribe, J. (2009). Síndrome del opérculo torácico: Reporte de caso. *Rev Colomb de Radiol*, 20(4), 2803-2805.
- Beltrán, N. C., Montoya, M. A., & Tapia, H. L. (2006). Síndrome del opérculo torácico. Revisión bibliográfica. *Medicina*, 11(4), 350-356.
- Nava, F., Barrial, M., Martínez, A., Alonso, E., Barrena, S., Martínez, L., ... & de la Torre, C. A. (2020). Síndrome del opérculo torácico en adolescentes: serie de casos. *Cir Pediatr*, 33, 110-114.
- Lorca, M. A. P., Aprile, M. D. L. A., & Virgolini, A. (2022). Hallazgos en Ecografía Doppler Color y Angio Resonancia Magnética en el Síndrome del Opérculo Torácico. *Seram*, 1(1).
- Cortez, J., Álvarez, D. P., Rattagan, P., Dini, A. E., & Villegas, M. O. (2022). Síndrome del opérculo torácico venoso, diagnóstico angiográfico. *Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista*, 13(2), 87-89.
- Sañudo, X. M. C., Ramírez, C. P., Villalobos, E. R., Vázquez, I. A., & Rodríguez, M. P. G. (2018). Estrecho torácico superior. Puesta en valor de la ecografía doppler. *Seram*, 2(1).
- Beltrán, N. C., Montoya, M. A., & Tapia, H. L. (2006). Síndrome del opérculo torácico. Revisión bibliográfica. *Medicina*, 11(4), 350-356.
- Ortega, R. A. O. (2016). Importancia Clínica del Síndrome del Opérculo Torácico. *Revista Navarra Médica*, 2(1), 32-40.
- Garnero, V., Sorrentino, L., Failo, A., González-Malla, C., & Catalano, H. N. (2016). Síndrome del opérculo torácico. Diagnóstico inesperado en una paciente con parestesias de miembro superior izquierdo. *Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna*, 1, 72-75.