

# Elevación Congénita de la Escápula o Enfermedad de Sprengel

Por

Dr. Alberto Brenes Sáenz \*      Dr. José J. Fernández Sancho \*\*  
Dr. Alfonso Pereira García \*\*\*

Comunicación preliminar de tres casos operados con la Técnica de  
J. W. Woodward.

Esta deformidad congénita, consiste en una elevación de la escápula, la cual es hipoplásica y generalmente aducida. Con frecuencia va asociada a otras anomalías de la columna cervico dorsal o de las costillas. En una tercera parte de los casos, un puente óseo, el hueso omovertebral, está presente, y se extiende del borde superior de la escápula a la columna cervical (ya sea a las apófisis espinosas, transversas o a las láminas); esta unión ósea anormal limita los movimientos de la escápula, especialmente el movimiento de A. B. D. del hombro, lo mismo que puede limitar los movimientos de rotación de la columna cervical. Además de estas limitaciones funcionales, desde el punto de vista estético, esta deformidad, por sí sola, justifica su tratamiento correctivo.

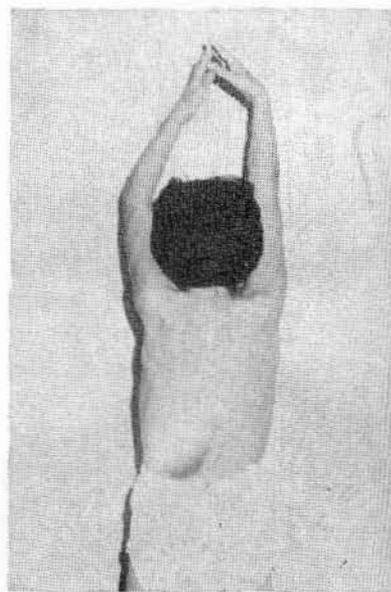
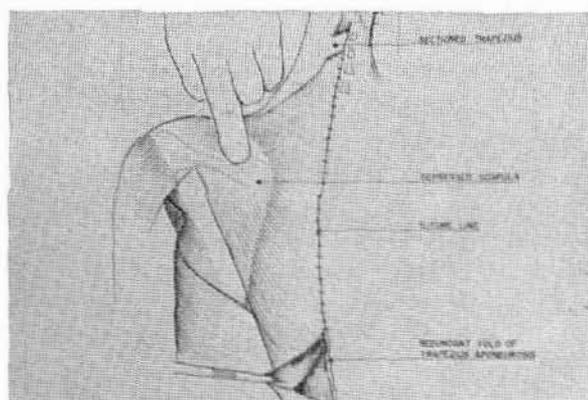
Revisando las diferentes técnicas quirúrgicas existentes para resolver este problema, nos encontramos con la descrita por el Dr. Joe W. Woodward, en que desciende la escápula desinsertando los músculos que van al borde interno de la misma; los desinserta no de la escápula propiamente dicha, como lo hacen las otras técnicas, (la de Putti y modificada por Schrock; así como la del Dr. W. T. Green) sino que desinserta el trapecio y el romboides de

\* Jefe del Servicio de Ortopedia del Hospital Nacional de Niños.

\*\* Asistente del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios.

\*\*\* Asistente del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios.

su origen en las apófisis espinosas de la columna cérvico dorsal. Una vez liberados estos músculos y resecado el hueso omovertebral, reimplanta dichos músculos a un nivel más bajo, descendiendo la escápula. Con esta nueva inserción mantiene la escápula en posición corregida, sin necesidad de elementos de tracción como los alambres usados en las otras técnicas, ni de yesos de sostén. Todo esto, hace a la técnica del Dr. Woodward muy sencilla, exenta de complicaciones, como necrosis de la escápula por exceso de disección subperióstica o de sangramiento excesivo. Además, se puede hacer a cualquier edad y los resultados, tanto funcionales como estéticos son muy buenos. Este ha sido el motivo de la presente comunicación, y después de aplicar el procedimiento quirúrgico a tres casos y ver los resultados, hemos comprobado las ventajas ya descritas de la técnica.



### CASOS CLINICOS

PRIMER CASO: Edad: 6 años, Sexo: Femenino. Raza: blanca. Lado izquierdo. Hueso omovertebral presente. A. B. D. del hombro antes de operarse: 90°. Después de operarse: 180° Hueso supraespinoso NO removido. Cantidad que se descendió la escápula: 4.5 cms. Pérdida de la posición escapular: ninguna. Regeneración del hueso: Ninguna. Complicaciones: ninguna. Observaciones: gran mejoría funcional y estética. Tiempo de evolución seguido: un año. Tiempo de operación: una hora.

SEGUNDO CASO: Edad: 2 años: Sexo: masculino. Raza: blanca. Lado izquierdo. Hueso omovertebral presente. A. B. D. del hombro antes de operarse 90°. Después de operarse A. B. D. completa, 180°. Hueso supraespinoso NO removido. Cantidad que descendió la escápula: 4 cms. Pérdida de la posición escapular: ninguna. Regeneración del hueso: ninguna. Complicaciones: ninguna. Tiempo de observación seguido: cinco meses. Observaciones: tanto clínica como estéticamente buen resultado; sólo una parte de la cicatriz se hizo queloide. Tiempo de operación: una hora.

TERCER CASO: Edad: 8 y medio años. Sexo: femenino. Raza: blanca. Lado derecho. Hueso omovertebral ausente. A. B. D. del hombro antes de operarse: 150°. Después de operarse: 180°. Hueso supraespinoso NO se movió. Cantidad de descenso de la escápula 4 cms. Regeneración de hueso: ninguna. Complicaciones: enfisema subcutáneo, por ruptura pleural, debido a una malformación existente en dicho hemitórax, con ausencia costal, pero con buena evolución. Observaciones: buena cicatriz. Estética y funcionalmente, buen resultado. Tiempo de evolución: Cinco meses. Tiempo de operación: una hora 15 minutos.

Analizando estos tres casos clínicos, tanto en el acto operatorio como en su evolución y los resultados obtenidos en lo funcional y lo estético, nos prueba la bondad de esta técnica quirúrgica que recomendamos para resolver esta malformación congénita.

#### BIBLIOGRAFIA

- CAMBELL'S OPERATIVE ORTHOPAEDICS: Elevación congénita de la escápula (Enfermedad de Sprengel). Técnica: Schrock; Ober Koeming; McFarland.
- GREEN W. T.: Corrección quirúrgica de la elevación congénita de la escápula. *Journal of Bone and Joint Surgery*, Vol. 39-A: 1439. Diciembre 1957.
- JEANNOFOULOS: Evaluación en el tratamiento quirúrgico de la elevación congénita de la escápula. *Journal of Bone and Joint Surgery*, Vol. 34-A: 883-892. Octubre 1952.
- WOODWARD J. W.: Elevación congénita de la escápula. Corrección por desprendimiento y re-inserción del origen muscular. *Journal of Bone and Joint Surgery*, Vol. 43-A: 219-228. Marzo 1961.
-