

Lesión del nervio Espinal accesorio ocasionada por biopsia de ganglio cervical

Spinal accessory nerve injury due to cervical ganglion biopsy

Luis G. Domínguez-Carrillo^{1,*}, Luis G. Domínguez-Gasca^{2,&}

Femenino de 32, como antecedente de importancia: le efectuaron biopsia de ganglio en cara anterolateral de cuello (zona II), presentando de inmediato dolor moderado en zona quirúrgica con irradiación a nuca, hombro y brazo derechos y, dificultad inmediata a la abducción; 30 días después, notó hundimiento de la región supraclavicular. A la exploración física: cicatriz de 3 cm de longitud sobre borde anterior del músculo trapecio en la unión del tercio superior con tercio medio y perpendicular a éste; descenso de hombro, atrofia de músculo trapecio derecho, hundimiento de fosa supraclavicular ipsilateral, arcos de movimiento limitados a 70° de abducción (Figura 1)

El nervio espinal accesorio es susceptible de lesiones, pues en su trayecto entre los músculos esternocleidomastoideo y trapecio se hace superficial encontrándose en el tejido subcutáneo en el triángulo posterior del cuello (1); la etiología de su lesión, la cual ocasiona parálisis del músculo trapecio, es múltiple; la reportada con más frecuencia se presenta durante la biopsia o escisión de ganglios linfáticos o tumores en el triángulo posterior del cuello. Su tratamiento es quirúrgico, iniciando con neurografía y de no responder se utilizan transposiciones musculares para lograr la abducción de hombro y corregir la escápula alada (2).

¹Universidad de Guanajuato, México

²Hospital Ángeles León, León, Guanajuato. México

*Especialista en Medicina de Rehabilitación

&Ortopedista, Cirugía Articular

ORCID:

^{*}<https://orcid.org/0000-0002-1985-4837>

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo

Dirección postal: Universidad de Guanajuato, México

Email: lgdominguez@hotmail.com

Fecha de recepción: 14 de abril de 2021

Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2021

Citar: Domínguez-Carrillo LG, Domínguez-Gasca LG. Lesión del nervio Espinal accesorio ocasionada biopsia de ganglio cervical. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(3): 235. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1051>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

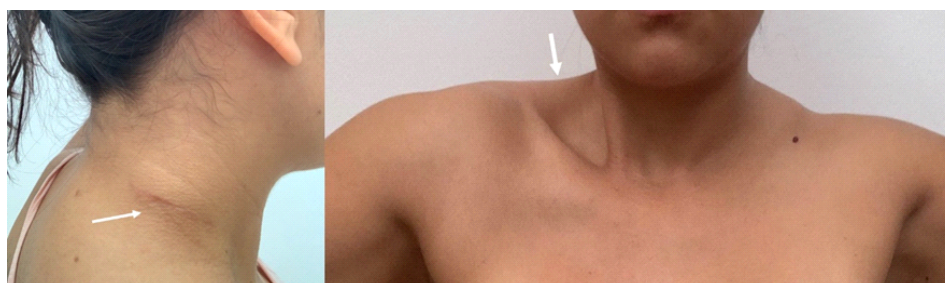


Figura 1. Fotografías clínicas: en (A) zona lateral derecha de cuello, mostrando cicatriz de 3 cm abarcando áreas limítrofes de zona II-III. En (B) al solicitar abducción de hombros es notorio el hundimiento del hueco supraclavicular derecho, además de imposibilidad para abducción por arriba de 70° debido a lesión del nervio espinal accesorio

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en todo el proceso de la investigación.

Conflicto de Interés

Declaramos no tener conflicto de interés.

Fuentes de financiamiento

El estudio fue de carácter autofinanciado.

Referencias

1. Ferraresi S, Basso E, Pino MA, Dipasquale P. Iatrogenic accessory nerve palsy after laterocervical lymph node biopsy-clinico-surgical considerations on 42 cases and review of the literature. Clin Surg. 2017; 2: 1466-1470.
2. Li T, Yang ZZ, Deng Y, Xiao M, Jiang C, Wang JW. Indirect transfer of the sternal head of the pectoralis major with autogenous semitendinosus augmentation to treat scapular winging secondary to long thoracic nerve palsy. J Shoulder Elbow Surg. 2017; 26: 1970-1977. doi: 10.1016/j.jse.2017.04.015.