

COMPRESSÃO DO NERVO DORSAL DA ESCAPULA: UM RELATO DE CASO

JEFFERSON CALUME, VICTOR HUGO ALBUQUERQUE, SIMONE CRISTINA, THAYSA COSTA, NATÁLIA LUBAMBO, SAMARA ANDRIELLY SANTOS

IMIP - Pernambuco - Brasil

INTRODUÇÃO

A compressão do nervo dorsal da escápula (DSN) tem um amplo diagnóstico diferencial. A afecção é raramente reconhecida como causa de alterações funcionais ao nível do ombro e da cintura escapular. O DSN surge da raiz de C5 e é considerado um nervo essencialmente motor, inervando o músculo elevador da escápula e os músculos rombóides, atuando na retração, elevação e estabilização da escápula. O DSN atravessa o músculo escaleno médio, principal sítio de compressão nervosa. O mecanismo de lesão inclui alongamentos musculares repetitivos, traumas corto-contusos e variações anatômicas. Os pacientes geralmente queixam-se de dor no ombro ao longo da borda medial da escápula, ocasionalmente irradiando para a superfície lateral do braço e do antebraço. Fraqueza e hipotrofia do músculo rombóide e/ou do elevador da escápula também podem estar presentes. O diagnóstico é clínico, porém, pode-se lançar mão da eletroneuromiografia como exame complementar.

OBJETIVO

Apresentar relato de caso de uma paciente que teve atraso no diagnóstico para tratamento adequado de dor na região do ombro, diante do vasto diagnóstico diferencial das doenças que acometem a cintura escapular, considerando nesse espectro a compressão do nervo dorsal da escápula.

RELATO DO CASO

Paciente de 39 anos, sexo feminino, médica intensivista com quadro de dor no ombro direito e na região dorsomedial da escápula por cerca de 05 anos. Referia realização de treinamento intenso de boxe e muay-thai, sem história de trauma. Ao exame físico apresentava dor e crepitação ao mobilizar escápula direita. Na busca pela resolução da queixa foi submetida a infiltrações com anestésicos, toxina botulínica e plasma rico em plaquetas (PRP), porém, sem melhora do quadro. Posteriormente, foi submetida a artroscopia do ombro para ressecção do tubérculo de Luschka após achados em exames complementares. Realizou reabilitação com fisioterapia, também sem melhora. Paciente evoluiu com piora da dor na borda medial da escápula, procurando um cirurgião da mão. Durante avaliação apresentava ao exame físico escápula alada e atrofia dos rombóides à direita. Diante do quadro foi aventada hipótese diagnóstica de neuropatia compressiva do nervo dorsal da escápula, solicitada eletroneuromiografia que era consistente com mononeuropatia do nervo escapular dorsal à direita, confirmando a hipótese diagnóstica. Foi submetida a tratamento cirúrgico para descompressão do nervo através de acesso anterior supraclavicular direito, realizando neurólise dos nervos dorsal da escápula e torácico longo (figura1). No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com melhora da queixa apresentada.

REFERÊNCIAS

1. Akgun K, Aktas I, Terzi Y. Winged Scapula Caused by a Dorsal Scapular Nerve Lesion: A Case Report. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Volume 89, Issue 10, 2008, Pages 2017-2020. 2. Muir B. Dorsal scapular nerve neuropathy: a narrative review of the literature. J Can Chiropr Assoc. 2017 Aug;61(2):128-144. 3. Nguyen VH, Liu HH, Rosales A, Reeves R. A Cadaveric Investigation of the Dorsal Scapular Nerve. Anat Res Int. 016;2016:4106981. doi: 10.1155/2016/4106981. Epub 2016 Aug 15. PMID: 27597900; PMCID: PMC5002459. 4. Sultan HE, Younis El-Tantawi GA. Role of dorsal scapular nerve entrapment in unilateral interscapular pain. Arch Phys Med Rehabil. 2013 Jun;94(6):1118-25. 5. Ottestad E, Wilson TJ. Assessment of outcomes in consecutive patients undergoing dorsal scapular nerve decompression. J Neurosurg. 2022 Sep 9;138(5):1411-1418.



FIGURA 1 – Visualização dos nervos dorsal da escápula e torácico longo durante procedimento cirúrgico.

DISCUSSÃO

A neuropatia compressiva do nervo dorsal da escápula é um diagnóstico diferencial negligenciado nas dores dos membros superiores¹. A grande variação anatômica em conjunto com a grande quantidade de diagnósticos diferenciais e sua baixa incidência de casos relatados, fazem com que o cirurgião raramente pense nesse diagnóstico².

Segundo Nguyen et al., dados sobre a epidemiologia são difíceis de serem obtidos devido a definição, diagnóstico e tratamentos adequados não serem bem estabelecidos, o que pode propiciar o subdiagnóstico.

Em estudo realizado em 2013, foram avaliados 55 pacientes com dor interescapular unilateral, onde foi verificado que 29 pacientes possuíam a neuropatia do DSN, ou seja, aproximadamente 53% dos casos estudados. o que mostra a importância de considerar a neuropatia do nervo dorsal escapular dentro dos diagnósticos diferenciais⁴. Diante da gama de diagnósticos diferenciais, é mais provável para o profissional considerar causas mais frequentes tais como dor discogênica, tensão muscular dorsal e lesão do manguito rotador, por exemplo.

A realização de exame físico juntamente com anamnese foram cruciais para o diagnóstico do caso descrito. Tal como já discutido na literatura, o exame físico completo com exame neurológico da região cervical, ombros e membros superiores é uma importante forma de diferenciação dos possíveis diagnósticos diferenciais¹.

Outro fator importante de conhecer a compressão do nervo dorsal da escápula é abreviar o tempo de doença, pois, em um estudo de coorte retrospectivo realizado com 21 pacientes, o único fator preditivo para diferença no desfecho foi o fator tempo, quanto mais tempo de dor no pré-operatório, piores resultados após a descompressão⁵.

CONCLUSÃO

Diante do caso relatado, enfatizamos que a compressão do nervo dorsal da escápula deve constar como diagnóstico diferencial das afecções da cintura escapular para os pacientes que apresentam dor na região do ombro e escápula, sobretudo nos casos nos quais já foram descartadas outras hipóteses, abreviando sintomas e os impactos negativos na vida do paciente.