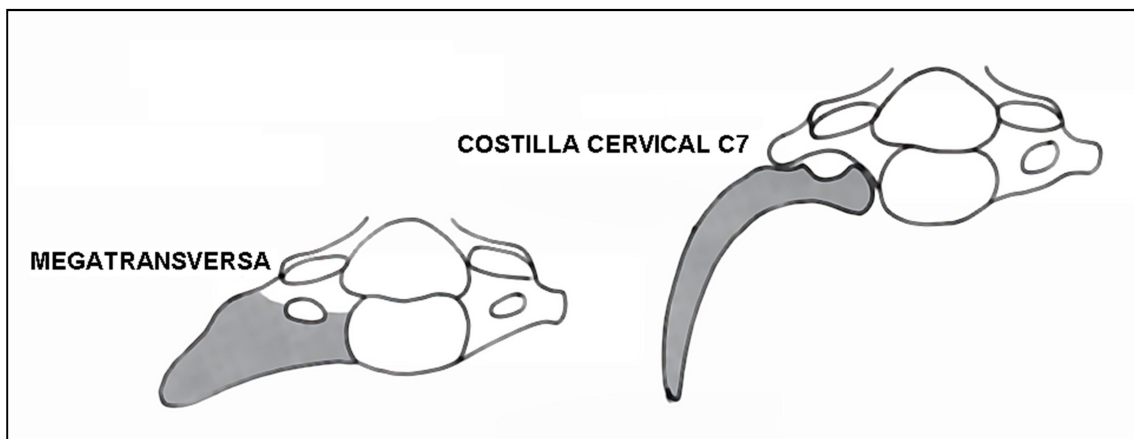


DESFILADEROS COSTOCLAVICULARES

El desfiladero costo-clavicular por sí mismo no produce compresiones más que en el 20% de los casos durante la hiperabducción.

COSTILLAS CERVICALES Y MEGATRANSVERSAS

Estas variedades anatómicas pueden provocar compresión sobre la arteria subclavia (se produce una dilatación arterial post-estenosis) o las raíces bajas del plexo braquial (C8 – T1). Las costillas cervicales presentan una articulación con C7, mientras que las megatransversas no. Habitualmente la costilla supernumeraria se une a la 1ª costilla por una lámina fibrosa.



OTROS FACTORES COMPRESIVOS

Existen otras estructuras anatómicas que pueden favorecer la compresión de los elementos vasculo-nerviosos en la entrada torácica como:

- ✓ Ligamento costo-septo-costal.
- ✓ Membrana suprapleural.
- ✓ Ligamentos suprapleurales.
- ✓ Ligamento transverso-septo-costal.
- ✓ Escaleno mínimo.

Estos síndromes pueden agravarse por factores ocupacionales, como el acareo de cargas pesadas, o bien por la edad que favorece el descenso progresivo de la cintura escapular.

En estos síndromes, no sólo existen las posibles malformaciones congénitas que son importantes, sino también las modificaciones de la postura: el desequilibrio postural anteroposterior o lateral es generador de trastornos.

Debemos realizar un diagnostico diferencial entre la compresión neurovascular en estos desfladeros y la compresión radicular a nivel central (agujero de conjunción).

COMPRESIÓN NEURO-VASCULAR	COMPRESIÓN RADICULAR
Dolor axilar con parestesias cubitales en el dermatoma	Dolor irradiado con ligera parestesia.
El dolor aumenta con los movimientos de los hombros, ninguna modificación en los movimientos cervicales.	El dolor aumenta a los movimientos cervicales ,y poco con los movimientos del brazo.
Ausencia de dolor cervical o ligera cervicalgia.	El síntoma principal es cervical.
Ausencia de espasmos cervicales.	Presencia de espasmos cervicales.
El dolor no disminuye con el collarín cervical.	El dolor disminuye con el collarín cervical.
Reflejos normales.	A veces arreflexia.
Ausencia de fasciculaciones.	Presencia de fasciculaciones.
Soplo arterial a la auscultación.	Ausencia de soplo arterial.
Debilidad muscular difusa por inhibición más que por dolor.	Paresia muscular discreta
Tests ortopédicos positivos: Eden, Adson, Wright.	Tests ortopédicos positivos: Jackson, distracción, spurling .



Bibliografía.

-Ricard F. Tratamiento osteopático de las algias del raquis torácico. Madrid: Médica panamericana; 2007.