De acuerdo a la anatomía, está formado en su salida de la columna vertebral cervical por las raíces nerviosas V, VI y VII; el nervio desciende y pasa por detrás de la clavícula, sobre la segunda costilla, sigue la pared torácica hasta el músculo serrato anterior, este músculo está encargado de fijar la escápula y es uno de los estabilizadores dinámicos del hombro, su lesión produce “escápula alada”.

La primera descripción de la lesión del nervio torácico largo la realizó el cirujano francés Alfred Velpeau en 1837.

Este nervio puede lesionarse por traumatismos en clavícula, axilas y escápulas en forma directa, por tracción. Por ejemplo al cargar objetos muy pesados que caen sobre el hombro (como los cargadores, también se han encontrado lesiones de este nervio por cargar mochilas muy pesadas) y obligan al hombro a descender.

También puede encontrarse lesión en los periodos de anestesia, cuando se requiere colocar al paciente en ciertas posiciones para facilitar el abordaje quirúrgico y que se necesite apoyo en hombro, que lo obliga a desplazarse hacia abajo y el espacio de cuello y hombro aumenta, o en la cirugía a nivel axilar al realizar extracción de ganglios.

Por bursitis de hombro o por contracciones bruscas del músculo escaleno, en deportes como el tenis o tiro al blanco o rotaciones forzadas del cuello.

También se puede lesionar al dormir boca abajo con los bazos abiertos y apoyando la cabeza sobre el antebrazo.

Se presenta dolor intenso y continuo en hombro, pared posterior del tórax y escápula, posterior a la debilidad aguda del músculo serrato, una forma de explorarlo es pidiéndole al paciente que lleve los brazos hacia el frente y que empuje la pared, y observamos “escápula alada”.

En el diagnóstico es importante realizar una historia y examen clínico, conocer el mecanismo de la lesión, pues puede estar lesionado sin síntomas, presentándose únicamente alteraciones en la función y de manera brusca iniciar.

El estudio de electroneuromiografía valora la conducción nerviosa del nervio torácico largo con el fin de determinar el diagnóstico y la intensidad de la lesión, nos ofrece un informe pronóstico y el momento más adecuado para la intervención quirúrgica si es que existe la posibilidad de liberación del nervio en el sitio de la compresión o constricción.

Bibliografía.

Florence Peterson Kendall, Kendall’s Músculos Pruebas Funcionales Postura y Dolor, Editorial Marbán, 5ª edición. Madrid España 2007 Juan J. Zarranz, Neurología, Edit. Mosby/Doyma Libros. Barcelona España 1995

Sir Sydney Sunderland. Nervios Periféricos y sus Lesiones. Editorial Salvat. Barcelona España 1985

From:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=nervio_toracico_largo

Last update: **2025/05/04 00:00**