

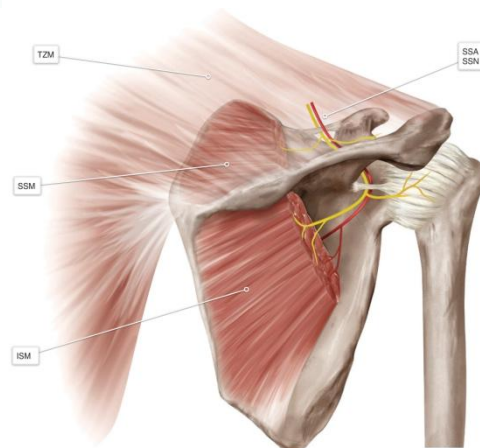
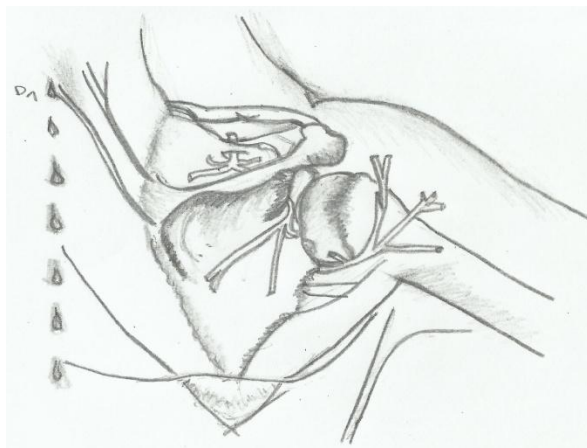
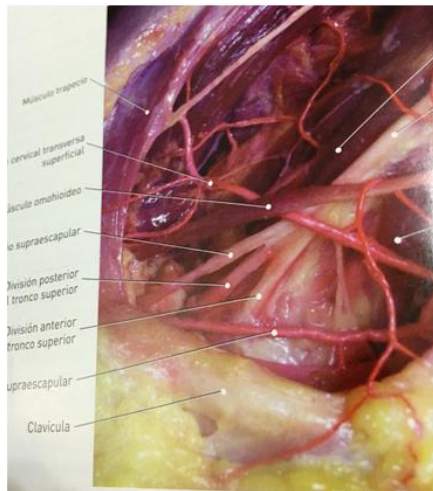
Nervio supraescapular:

El nervio supraescapular (NSE) es un nervio mixto formado por fibras vegetativas, sensitivas y motoras procedente del tronco primario superior del plexo braquial (ramos anteriores de las raíces de C5-C6, con una contribución inconstante de C4 en el 50% de los pacientes).

Recorrido y relaciones anatómicas:

Abandona el tronco primario superior como rama colateral del plexo braquial y viaja a través del triángulo profundo posterior del cuello, siguiendo una trayectoria hacia abajo, hacia fuera y hacia atrás, en profundidad a los músculos trapecio y omohioideo, 2-3 cm por encima de la clavícula, y en relación con la arteria cervical transversa superficial. Alcanza la escotadura supraescapular ubicándose bajo el ligamento transversal superior (por encima se sitúan los vasos supraescapulares), y accede a la fosa supraespinosa, dando en el borde superior de la misma 2 ramas: una articular superior, y la rama que inerva al músculo supraespinoso.

Finalmente, gira alrededor del borde lateral de la escápula, atraviesa la escotadura espinoglenoidea y se sitúa a nivel de la fosa infraespinosa para inervar al músculo infraespinoso.



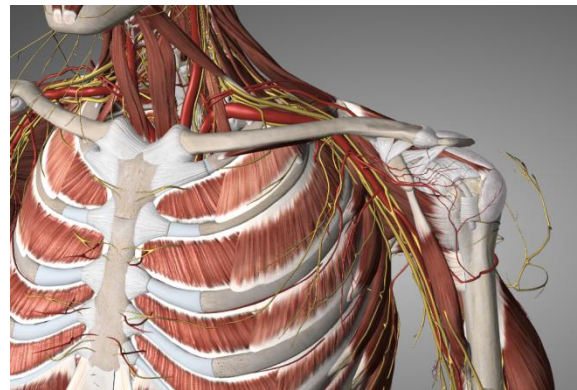
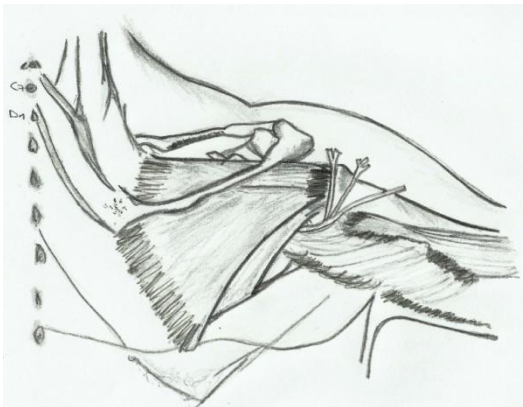
Inervación.

El nervio supraescapular inerva aproximadamente el 70% del hombro:

1. Articulación glenohumeral, incluyendo cápsula articular
2. Músculo supraespinoso
3. Músculo infraespinoso
4. Ligamento coracoclavicular
5. Ligamento coracohumeral
6. Articulación acromioclavicular
7. Bursa subacromial (ramo lateral)
8. Articulación escapulohumeral
9. Escápula
10. Región superior y posterior del hombro

Componente motor:

El nervio supraescapular es responsable de iniciar el movimiento de abducción del miembro superior a través de la acción del músculo supraespinoso. Asimismo, motoriza la rotación externa del brazo a través del músculo infraespinoso. Ambas acciones, principalmente la abducción, son complementadas por el músculo deltoides que pertenece al sistema neuromuscular del nervio axilar.



Indicaciones:

1. Tratamiento del dolor agudo postoperatorio en la cirugía de hombro, junto con el nervio axilar (o circunflejo) y/o plexo cervical superficial, especialmente en pacientes con patología respiratoria severa, en cuyo caso podría contraindicarse el bloqueo del plexo braquial mediante abordaje interescalénico por riesgo de bloquear el nervio frénico.
2. Útil para el diagnóstico y tratamiento de pacientes afectados de omalgia aguda o crónica, fundamentalmente en capsulitis adhesiva, hombro congelado, lesión del manguito de los rotadores y artritis glenohumeral secundaria a degeneración/inflamación.

TIPS anatómicos.

1. El nervio aparece en el inicio de su recorrido independiente del plexo braquial en el triángulo profundo posterior del cuello.
2. La arteria y la vena supraescapular discurren por encima del ligamento transverso superior de la escápula. (imagen anatómica)
3. El nervio supraescapular se localiza desprendiéndose del borde craneal del tronco primario superior o a veces directamente del ramo anterior de la raíz C5.
4. El trayecto del nervio supraescapular en el espesor de la fosa supraespinosa es considerado como oblicuo es un aspecto importante para la correcta posición del transductor de ecografía.

El nervio supra escapular se encuentra se encuentra en un *sándwich anatómico* entre el músculo supraespinoso y la fosa supraespinosa, por lo que podríamos decir que se trata de un bloqueo periostio-fascial.

