Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/360 - ¿POR QUÉ NO PUEDO MOVER EL BRAZO?

V. Ciocea[a], A.M. Ciocea[b] y A. Arconada Pérez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso clínico de un varón de 71 años que acude a la consulta de Atención primaria por pérdida de fuerza proximal a nivel de brazo derecho. Según refríe había sido intervenido de un aneurisma abdominal hace 7 días y en los primeros días tras la intervención relacionaba el dolor y la limitación funcional a la postura mantenida durante la cirugía con el brazo en extensión y rotación externa. El dolor no es intenso (EVA 2/10) pero lo que más le molesta es la imposibilidad de levantar el brazo.

Exploración y pruebas complementarias: No asimetrías a nivel de hombro. Hematoma en resolución supraclavicular secundario a la punción vía central durante la cirugía. Hipoestesia en territorio del nervio axilar derecho. Movilidad pasiva sin dolor hasta el final de los arcos. Movilidad activa con impotencia funcional para realizar la abducción, fuerza proximal 1/5, distal conservada. Neurovascular distal sin alteraciones. Se solicita radiografía de hombro que es normal y electromiograma que concluye: neuropatía motora del nervio axilar, con signos activos de denervación en musculatura dependiente para dicho nervio como expresión de lesión axonal motora aguda o en evolución y pérdida de unidades motoras. Se le indican al paciente ejercicios de rehabilitación presentando una mejoría clínica progresiva.

Juicio clínico: Plexopatía braquial secundaria a punción/hematoma.

Diagnóstico diferencial: Hombro doloroso, Rotura manguito de los rotadores.

Comentario final: La lesión del plexo braquial ha sido descrita tras trauma directo de los nervios por la inserción de la aguja, guía o cánula. La sintomatología de la lesión puede variar desde una parestesia leve, disestesia, debilidad muscular o parálisis, existiendo un retraso en horas o días cuando es secundaria a hematoma pospunción, o apareciendo durante el procedimiento como resultado de la lesión directa. La plexopatía braquial secundaria a la canalización de la vena subclavia es relativamente benigna, especialmente si se realiza una fisioterapia intensiva.

Bibliografía

1. Porzionato A, Montisci M, Manani G. Brachial plexus injury following subclavian vein catheterization: a case report. J Clin Anesth. 2003;15:58.
2. Ramdial P, Singh B, Moodley J, Haffejee AA. Brachial plexopathy after subclavian vein

catheterization. J Trauma. 2003;54:786-7.

Palabras clave: *Plexopatía. Punción. Hematoma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.