CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):766

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-598 - Síndrome de Bruns-Garland debutando como hernia abdominal

Gil Iriondo, Alberto; Fernández Alonso, Alejandro; Alcaide Matas, Fernando; Meus, Mauricio; Bagur Bagur, Claudia; Giordano, Hernán Enrique; Campano Cruz, Ildefonso; Iglesias, Nuria

Hospital General Mateu Orfila, Mahón

Resumen

Objetivos: La amiotrofia diabética, síndrome de Bruns-Gardland, neuropatía diabética proximal o plexopatía diabética es un cuadro asimétrico y predominantemente motor que afecta casi siempre al plexo lumbosacro, aunque puede también afectar al plexo cervical o incluso dar un síndrome troncal. De manera excepcional esta entidad nosológica se puede presentar simulando una hernia abdominal.

Caso clínico: Paciente varón de 52 años. Sin intervenciones quirúrgicas previas hipertenso, dislipémico y con sobrepeso grado II. Inhalación puntual de corticoides intranasales por rinitis alérgica. Acude a nuestra consulta remitido desde medicina de atención primaria por tumoración evidente de reciente aparición en flanco derecho. Sin episodios de incarcelación. A la palpación a 5 cm de la altura del arco de Douglas se constata defecto abdominal de 10 × 15 cm. reductible con contenido abdominal. No hay cuello herniario presente y tampoco impresiona de hernia de Spiegel clásica. Reinterrogado el paciente no refiere dolor ni traumatismo previo ni sintomatología asociada alguna. Se decide solicitar analítica preoperatoria completa y TAC abdominopélvico. El mismo revela un abombamiento muy definido de la pared abdominal a este nivel sin disminución del espesor muscular y sin cuellos herniarios. La analítica preoperatoria muestra una una glucemia basal de 265 mg/dl., se solicita posteriormente detección de diabetes siendo positiva la hemoglobina glicosilada. Entre las manifestaciones neurológicas de la diabetes debemos resaltar para con este caso la neuropatía de la intolerancia hidrocarbonada, las neuropatías generalizadas sensitivomotoras, la disautonomía diabética y la neuropatía sensitiva aguda dolorosa. Las neuropatías focales o multifocales suelen afectar a los pares craneales III y VI seguidas del IV. Cabe destacar la mononeuropatía en extremidades (por atrapamiento y compresión) y la amiotrofia diabética (síndrome de Bruns-Garland, así como la neuropatía hipoglucémica. La diabetes mellitus es una de las entidades patológicas más complejas y variadas en su presentación, evolución y sintomatología. Su debut puede implicar un reto diagnóstico como es el caso que presentamos.

Discusión: De manera excepcional el síndrome de Bruns-Garland se puede presentar simulando un defecto de pared abdominal de origen silente, inespecífico y asintomático. Habitualmente el curso clínico es agudo y asocia dolor vivo, no siendo así en el caso que nos atañe. La exhaustiva anamnesis patocronia y pruebas de imágenes son cruciales para un correcto diagnóstico y evitar cirugías innecesarias.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados