



267 - SÍNDROME DE BRUNS-GARLAND: POLIRRADICULOPATÍA LUMBOSACRA

S.P. Alonso Gallardo, C. Maldonado Araque, F. Hevilla Sánchez y C. Bautista Recio

Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción: El síndrome de Bruns-Garland se caracteriza por dolor y debilidad unilateral proximal de miembro inferior, asociado a pérdida de peso y en el 50% de los casos a sintomatología autonómica. Es poco frecuente y su etiología aún se mantiene en controversia, aunque parece tratarse de un mecanismo inflamatorio-autoinmune que produce microvasculitis e isquemia de los vasos neurales.

Caso clínico: Varón de 47 años. Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada 5 años antes (hemoglobina glicada de 8%). Estudiado en 2013 por Traumatología por dolor proximal de miembro inferior izquierdo resistente a analgesia, asociado a atrofia de cuádriceps. Se realizan estudios electroneurofisiológicos con resultados compatibles con afectación radicular L4-S1 del miembro inferior izquierdo y RMN de columna lumbar sin alteraciones. Tras tratamiento analgésico y fisioterápico se consigue gran mejoría clínica. En 2019 consulta por dolor abdominal, sudoración nocturna (con normoglucemia) y pérdida involuntaria de 10 kg de peso en 2 meses. Se realiza endoscopia digestiva alta y colonoscopia, siendo ambas normales. En enero de 2020 se decide ingreso por gran pérdida de peso con anorexia, dolor abdominal, vómitos y dolor incapacitante del miembro inferior izquierdo con debilidad e imposibilidad para la marcha. El estudio neurofisiológico reveló afectación radicular de los músculos dependientes de L4-S1 del miembro inferior izquierdo con RMN de columna lumbar sin alteraciones. El estudio gammagráfico de vaciado gástrico no reveló alteraciones significativas. Ante los hallazgos y la clínica fue diagnosticado de síndrome de Bruns-Garland o amiotrofia diabética. Se instauró tratamiento produciéndose mejoría sintomática.

Discusión: El síndrome de Bruns-Garland es una extraña complicación de la diabetes mellitus. En los pacientes con clínica compatible con síndrome de cauda equina y antecedentes de diabetes mellitus, se debe tener en cuenta para un correcto abordaje.