



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2913 - No puedo levantar el brazo

V. Santos Urrutia<sup>a</sup>, J. Mesa Morales<sup>b</sup>, M.T. Cardeña Ramírez<sup>a</sup>, A. Santos Urrutia<sup>c</sup>, R. Grande Grande<sup>d</sup>, M.Á. Ruíz Guerra<sup>e</sup>, A. Fernández Bereciartua<sup>c</sup>, F. Gómez Molleda<sup>e</sup> y M.S. Piris Santamaría<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arquillos. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Solares. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoño. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 75 años que acude por pérdida de fuerza del miembro superior derecho a nivel braquial de 1 mes de evolución de forma progresiva. Refiere escaso dolor en hombro pero si importante pérdida de fuerza que limita la elevación y flexión del antebrazo. Se remite a especialista para valoración. Pendiente de pruebas se remite a Ux por empeoramiento, se acompaña de inestabilidad de la marcha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación bicipital sin tumefacción, pulsos braquial, cubital y radial conservados, limitación flexión y elevación. Hipoestesia en brazo, codo y muñeca libre. Atrofia muscular, sin edemas ni datos de TVP. Rx: cervicoartrosis. RMN de plexo braquial: no se observa existencia de signos de compresión ni existencia de tumoraciones neurógenas. TAC craneal: neoplasia en región frontal izquierda. RMN cráneo: lesión de origen metastásico.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar estadio IV con extensión intracraneal y ganglionar

**Diagnóstico diferencial:** Tumores del plexo braquial: neurofibroma, schwannoma (neurilemoma, neurinoma), lesiones tumorales benignas (ganglión, lipoma, tumor desmoide, miositis osificante), vasculares (hemangiomas). Tumores malignos primitivos (hemangiopericitoma) o metastásicos. Traumatismos, neuropatías periféricas por atrapamiento.

**Comentario final:** El origen de una impotencia funcional de una extremidad no se limita a la zona afectada. Hay que valorar el tipo de impotencia y los síntomas acompañantes aunque no sean musculares.

## Bibliografía

1. Alfen N, Engelen BG, Hughes RA. Treatment for idiopathic and hereditary neuralgic amyotrophy (braquial neuritis). Cochrane Database Syst Rev. 2009;8:CD006976.
2. Kumar A, Akhtar S. Schwannoma of Brachial Plexus. Indian J Surg. 2011;73:80-1.
3. Donner TR, Voorhies RM, Kline DG. Neural sheath tumours of major nerves. J Neurosurg. 1994;81:362-73.

**Palabras clave:** Pérdida de fuerza plexo braquial. Neoplasias.