



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/209 - LESIÓN NERVIO RADIAL

M. Álvarez García^a, A. de Antonio Pérez^b, P. de la Fuente Laso^c, V. García Faza^a, L. González Gómez^d y J. Lecumberri Muñoz^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñas. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñas. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Calzada. Gijón. Asturias. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, casada y con dos hijos, sin alergias medicamentosas conocidas, que trabaja actualmente de auxiliar de enfermería, fumadora de 8 cig/día desde hace 20 años, sin otros factores de riesgo cardiovascular, y sin otras enfermedades de interés, que fue intervenida en 2010 de catarata de ojo izquierdo y que no toma medicación de forma habitual. Acude a nuestra consulta refiriendo pérdida de fuerza distal y parestesias en mano derecha con imposibilidad para la extensión de muñeca y dedos tras quedarse dormida en el sillón hace 2 días sobre dicha extremidad, sin experimentar cambios desde entonces. Niega ingesta enólica. No episodios previos similares. Se pauta tratamiento con hidroxil (cianocobalamina, piridoxina y tiamina) y antiinflamatorio sin mejoría, por lo que se deriva a consultas externas de Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena hidratación, coloración y perfusión, eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Exploración neurológica: consciente, orientada y colaboradora, pares craneales normales, Miembro superior derecho: paresia extensión muñeca y dedos con hipoestesia en dorso de mano, espacio intermetacarplos I y II y palma. Resto de extremidades con tono, fuerza y sensibilidad conservadas. No dismetrías, marcha estable y Romberg-. Pulso presentes y simétricos a todos los niveles. Analítica: hemograma y bioquímica dentro de límites normales. Electromiografía: Existencia de lesión parcial e incompleta del nervio radial derecho de intensidad leve.

Juicio clínico: Neuroapraxia del nervio radial derecho.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebro-vascular, sobre-esfuerzo o traumatismo, fractura humeral, epicondilitis, sinovitis, tumoración.

Comentario final: La paciente es valorada en consultas externas de neurología donde les impresiona de neuroapraxia del nervio radial derecho, solicitan EMG que confirma el diagnóstico y solicitan consulta con rehabilitación para tratamiento donde se realiza fortalecimiento muscular y re-educación funcional y sensitiva. Tras unos meses, la paciente experimenta mejoría de la clínica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 3447-72.

Palabras clave: Nervio radial. Compresión. Neuropatía.