



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1892 - LA REALIDAD SUPERA LA FICCIÓN. PLEXOPATÍA SIN MOTIVO APARENTE. NEURALGIA AMIOTRÓFICA O SÍNDROME DE PARSONAGE-TURNER

A. Otegui Recio

Médico de Familia. Centro de Salud de Zumarraza. Gipuzkoa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 59 años sin antecedentes de interés intervenido de artroplastia total de cadera izquierda. A los 2 meses de la intervención acude por dolor súbito incapacitante, en hombro izquierdo. Se inicia tratamiento con diclofenaco 50 mg, reposo de la articulación y tramadol/paracetamol 37,5/325 mg alternos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Limitación de la movilidad por dolor, fuerza y sensibilidad mantenida que a los 7 días comienza con pérdida de fuerza en la extensión y abducción manteniendo sensibilidad pero con reflejos bicipital y estilorrádial apagados, el dolor va disminuyendo. Parálisis proximal de extremidad superior izquierda (ESI), incluida flexión del codo, atrofia del cinturón escapular sin escapula alada. Resonancia magnética del hombro con hallazgo de bursitis subacromial y tenosinovitis de porción larga del bíceps. Electromiograma grave denervación en territorio de plexo braquial superior izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Historia compatible con neuralgia amiotrófica.

**Diagnóstico diferencial:** Sospecha inicial dolor muscular por empleo de muleta tras la cirugía, posteriormente dada la intensidad del dolor se valoró posible tendinopatía del supraespinoso. Cuando la evolución varió a pérdida de fuerza con sensibilidad conservada se pensó en posible plexopatía.

**Comentario final:** Neuralgia amiotrófica, un desorden inflamatorio multifocal del plexo braquial; afecta nervios motores, no tanto los sensitivos. En 50% existen condiciones predisponentes; infección, cirugía, vacunación, embarazo o exceso de ejercicio. Severo dolor inicial, dura hasta 4 semanas antes de ceder, seguido de debilidad en zonas inervadas por el plexo braquial. La aparición de debilidad muscular es variable desde 1<sup>er</sup> día hasta 2 semanas tras inicio y la recuperación de la fuerza varía de unos meses a años. Diagnóstico basado en electro diagnóstico a partir de la sospecha clínica, no existen hallazgos analíticos específicos, estudio de imagen indicado para excluir malignidad. Tratamiento conservador: analgesia en fases iniciales y posterior rehabilitación. Nuestro paciente precisó infiltración con corticoide depot en la 2<sup>a</sup> semana de clínica y en este momento está en fase de rehabilitación no habiendo recuperado por completo la fuerza de su ESI.

### Bibliografía

1. Ferrante MA, Wilbourn AJ. Lesion distribution among 281 patients with sporadic neuralgic amyotrophy. *Muscle Nerve*. 2017;55:858.
2. Van Eijk JJ, Groothuis JT, Van Alfen N. Neuralgic amyotrophy: An update on diagnosis, pathophysiology and treatment. *Muscle Nerve*. 2016;53:337.

**Palabras clave:** Neuralgia amiotrófica. Diagnóstico. Tratamiento.