

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2204 - CUANDO NO TODO DOLOR DE MUÑECA ES UN TÚNEL DEL CARPO

G. Niz Santana¹, A. Aguilar Monsalvo², F. Sánchez Fernández² y C. Díaz Franco³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto I. Las Palmas. ²Médico de Familia. Centro de Salud Puerto I. Las Palmas. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Rosario II. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 47 años, ayudante de cocina, zurda. Fumadora, alérgica a penicilina, sin otros antecedentes. Dolor y pérdida de fuerza en primer y segundo dedo de mano izquierda de un mes de evolución, tras caerse en su trabajo. Diagnosticada por su mutua de síndrome del túnel del carpo. Dada de alta sin mejoría. Acude a atención primaria para nueva valoración. Tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, inefectivos. Se escala a paracetamol-tramadol, betametasona intramuscular y bromazepam, sin respuesta. Cambiamos a tapendadol, con buenos resultados. Se deriva a traumatología y neurología. Además, síntomas depresivos. Se inicia paroxetina y se interconsulta con psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: Pérdida de fuerza 4/5, en eminencia tenar izquierda. Hipoestesia superficial del pulgar izquierdo. Dolor e imposibilidad para la flexo-extensión de pulgar y pinza con tercer cuarto y quinto dedo. Labilidad emocional. Empeoramiento progresivo, sumando signos de denervación (fasciculaciones y fibrilaciones) a los 6 meses. Reflejos osteotendinosos vivos generalizados, Hoffmann negativo bilateral. No fasciculaciones lingüales ni faciales. Atrofia muscular total de eminencia tenar y pérdida de fuerza. Radiografía mano izquierda: normal Primer electromiograma: neuropatía sensitiva del nervio mediano. Segundo electromiograma (tras 5 meses): afectación de segunda motoneurona sin criterios de Awaji-Shima para esclerosis lateral amiotrófica. Resonancia magnética cervical-craneal: protrusiones discales C4-C7, dentro de límites normales y de plexo braquial: sin hallazgos patológicos. Tercer electromiograma, sin cambios respecto al previo. Analítica: déficit de ácido fólico.

Orientación diagnóstica: Síndrome del túnel del carpo.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis lateral amiotrófica, enfermedades de segunda motoneurona.

Comentario final: Tras un año de evolución, exploración y pruebas complementarias, se diagnostica síndrome de O'Sullivan Mc Leod. La paciente permanece estable, sin progresión de la enfermedad, con adecuado control del dolor y estado anímico. Atrofia permanente e imposibilidad para realizar pinza. Pendiente de resolución de discapacidad.

Bibliografía

1. Elman LB, McCluskey L. Diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis and other forms of motor neuron disease [Internet]. Whitcomb (MA). UptoDate; 2019 [Consultado 17 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
2. Rutkove SB. Overview of upper extremity peripheral nerve syndromes [Internet]. Whitcomb (MA). UptoDate 2018 [Consultado 17 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

Palabras clave: Dolor. Atrofia. Denervación.