

424/1733 - DOCTOR, LLEVO HORAS CON LA MANO DORMIDA

A. García-Gasco Hernández de Lorenzo¹, E. Hernández Castilla², J. Crespo Manzanaro³ y A. Díaz Revilla⁴

¹Médico Residente de Medicina de Familia Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid.⁴Médico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, sin antecedentes de interés que acude al Centro de Salud porque desde hace 2 horas tiene incapacidad para extender mano derecha, presentándola caída. Además, parestesias en dorso de primer y segundo dedo. Aparición de la clínica tras despertarse en su sofá. Había estado bebiendo alcohol unas horas antes y se quedó dormido con su codo apoyado en extremo de su sillón y su cabeza sobre éste.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 157/109 mmHg, FC: 72 lpm, T^a: 36,4 °C. MMSS: Balance articular normal, fuerza y sensibilidad conservada y simétrica en musculatura flexora y extensora de brazos y antebrazo hasta muñeca. Mano derecha caída, extensión de muñeca limitada, con fuerza disminuida con respecto a contralateral. Sensibilidad mano conservada. Resto exploración sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Parálisis compresiva del nervio radial.

Diagnóstico diferencial: Radiculopatía C7.

Comentario final: Se inició fisioterapia y derivamos a Neurología para realización de electromiograma (EMG). Franca mejoría a la semana con los ejercicios musculares, con resolución total al mes, por lo que no llegó a realizarse el EMG. La neuropatía por compresión es un cuadro frecuente y la del nervio radial es de las más habituales, conociéndose también como "parálisis del sábado noche". Los pilares del diagnóstico son la anamnesis y la exploración física. El pronóstico depende del grado de la lesión (clasificación Seddon), en los casos leves es bueno y la recuperación suele ser espontánea y total. Seguimiento clínico en un principio, esperando al menos 3 meses para realizar pruebas diagnósticas más invasivas.

Bibliografía

1. Montemayor Galán MG, Rodríguez Alonso JJ, Valencia García H. Neuropatías por atrapamiento. FMC. 2008;15:10-20.
2. Arnold WD, Krishna VR, Freimer M, et al. Prognosis of acute compressive radial neuropathy. Muscle Nerve. 2012;45:893.

Palabras clave: Parálisis. Radial. Sábado noche.