

## 424/2194 - NEURALGIA AMIOTRÓFICA A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Gil Cedeño

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, que refiere omalgia derecha de cinco días de evolución que empeora con los movimientos y mejora con el reposo, de intensidad leve progresiva hasta hacerse severa e imposibilitar el sueño, asociado a parestesias en cara lateral del brazo y debilidad para la abducción y flexoextensión del mismo. Como antecedente reciente relevante tuvo una mononucleosis infecciosa por CMV IgM positivo hace veinte días.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destaca amiotrofia dolorosa del infraespinoso y deltoides derecho, dificultad para la abducción, rotación externa e interna del hombro derecho y dificultad para la flexión del codo derecho. ROT hipoactivos. Hipoestesia en región del nervio axilar derecho. El estudio metabólico que incluyó vitamina B12, ácido fólico, ácido metilmalónico, ANA, anti-DNA y antitiroglobulina, anticuerpo antigangliodidos, coagulación y hemograma fue normal. Serologías para VIH, VEB, Borrelia, Brucella y sífilis negativas. La Rx de hombro, TC craneal y la punción lumbar fueron normales. La RMN del plexo braquial objetiva discreta asimetría en cuanto a la señal y aumento de esta en el plexo derecho. El estudio electrofisiológico evidenció lesión axonal severa con bloqueo de conducción de los nervios axilar y supraescapular derechos. En vista de los resultados se inicia tratamiento analgésico y rehabilitador, presentando mejoría del dolor y función motora, pero con persistencia de la hipoestesia y amiotrofia de la región afecta.

**Orientación diagnóstica:** Plexopatía braquial inflamatoria postinfecciosa de tronco superior (neuralgia amiotrófica o síndrome de Parsonage-Turner).

**Diagnóstico diferencial:** Capsulitis adhesiva, bursitis subacromiodeltoidea, artritis, rotura del manguito de los rotadores, esclerosis lateral amiotrófica.

**Comentario final:** El hombro doloroso es un motivo de consulta frecuente en Atención primaria, por lo que realizar una buena anamnesis y exploración física ayudará a hacer un correcto diagnóstico diferencial de la entidad clínica, ofreciendo al paciente la terapia adecuada y la derivación oportuna a nivel secundario, evitando el retraso diagnóstico y la iatrogenia.

### Bibliografía

- Briceño Procopio F, Rodríguez Montero SA. Síndrome de Parsonage-Turner. Revisión bibliográfica. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11(4):144-5.

**Palabras clave:** Omalgia. Neuralgia amiotrófica. Síndrome de Parsonage-Turner.