

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

424/1582 - UNA CERVICOBRAQUIAL PECULIAR

M. Aragón Leal, L. Martínez Espín y F. Ruiz Castilla

Médico de Familia. Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años con antecedentes de dislipemia, hiperuricemia, hernia de hiato y obesidad. Fumador hasta hace dos meses, actualmente sin tratamiento. Presenta desde hace una semana dolor intenso en zona paravertebral cervical irradiado hacia brazo izquierdo, de tipo neurítico acompañado de pérdida de fuerza proximal con movilidad conservada. Mejoría con la sedestación y dejando el brazo caer sobre las piernas en la posición de flexión del codo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca imposibilidad para la abducción, elevación del brazo por encima de 90°. No puede realizar la flexión del codo y tiende el brazo hacia la rotación interna en posición primaria. Fuerza de la mano conservada, reflejos musculares hipoactivos de forma generalizada. En analítica destaca leucocitosis (13,730) con neutrofilia (83,39%) y linfopenia (12,70%). Glucosa: 140; colesterol total: 269; HDL: 43; LDL: 205; triglicéridos: 171. Resonancia columna cervical: Inversión de lordosis cervical. Protrusión discal posterolateral derecha que disminuye espacio epidural deformando el cordón medular sin afectación de los orificios neurales. Electromiograma; estudio de conducciones nerviosas que con datos de afectación motora en el territorio de los miotomas C5-C6 izquierdos, sin signos de denervación activa en este momento. La conservación de las respuestas sensitivas en miembro superior izquierdo sugiere un nivel de afectación preganglionar.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Parsonage-Turner, neuralgia amiotrófica.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal. Hombro doloroso. Desgarro manguito rotador. Capsulitis adhesiva glenohumeral. Artritis hombro. Tumores medula espinal. ELA.

Comentario final: Se trata de una patología con una prevalencia del 1,64 por 100.000 en EEUU y de aproximadamente 3 por 100.000 en Reino Unido, aunque se trata de una patología infradiagnosticada. Tratamiento: metilprednisolona 1 g/24h cuatro días, perfusión de tramadol, metamizol y toradol. El síndrome de Parsonage-Turner es una forma de amiotrofia neurálgica caracterizada por el inicio repentino del dolor del hombro y brazo seguido por debilidad y/o atrofia progresiva del área afectada. Se cree que puede estar desencadenada por infecciones virales o bacterianas, cirugía, vacunaciones, ejercicio agotador. Hay dos formas idiopática y hereditaria (causada por mutaciones en gen SEPT9).

Bibliografía

- Richardson JS. Serratus magnus palsy. Lancet. 1942;242:618-9.
- Parsonage MJ, Turner JWA. Neuralgic amyotrophy. The Shoulder-girdle syndrome. Lancet. 1948;1(6513):973-8.

Palabras clave: Cervicalgia. Dolor neuropático. Amiotrofia.