Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):25

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-025 - MANO DEL PREDICADOR

S. Larrasa Soriano[a], J.I. Moscosio[b], C. Guzmán Moreno[a] y A. Rubio Medina[a]

[a]CS Guadalquivir. [b]CS Barriada del Ángel.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años, con antecedentes personales de espondiloartrosis e intervención de codo izquierdo postraumático hace 5 años, que consulta por dolor y parestesias en 4º y 5º dedo de mano izquierda, de predominio nocturno y que se agudiza con los esfuerzos y maniobras finas. Además refiere deformidad progresiva de dicha extremidad. No cuenta caída de objetos frecuentes ni sacudidas. Tras exploración física, analítica normal y radiografía de codo y mano izquierda se realiza interconsulta con Aparato Locomotor.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/83. ACR: normal. Abdomen: indoloro, sin masas ni megalias. No lesiones cutáneas. Exploración neurológica normal. Exploración mano izquierda: deformidad en “mano de predicador” con flexo de 4ª y 5ª articulación interfalángica proximal izquierda y atrofia de 1er espacio interóseo y eminencia tenar. No hipoestesia en dedos. Maniobra de Phalen positiva (+++) para 4º y 5º dedo. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. Rx AP y L de codo izquierdo: signos de artrosis de codo izquierdo con calcificaciones periarticulares. Rx AP y L de mano izquierda: signos degenerativos sin otros hallazgos valorables. Gammagrafía ósea: hipercaptación a nivel tarsometatarsiana de primera articulación de mano derecha, así como en región lumbosacra izquierda, de carácter inflamatorio-degenerativo. No captación en mano izquierda. EMG: pendiente de filiar en los próximos días

Juicio clínico: Artrosis de codo postraumática con probable lesión del n. cubital con atrofia interósea.

Diagnóstico diferencial: Radiculopatía cervical (C8-T1), síndrome del desfiladero torácico, insuficiencia del ligamento colateral cubital, epitrocleítis, síndrome miofascial en musculatura de codo, tumor de Pancoast.

Comentario final: Como médicos de atención primaria es muy importante una buena anamnesis y exploración física pues en muchas ocasiones, como en nuestro caso, nos aporta la mayoría de la información para llegar al diagnóstico certero y así ofrecer al paciente todas las opciones terapéuticas posibles y recursos disponibles del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro, 5ª ed, 2003.

2. Harrison. Principios de medicina interna, 16ª ed. 2006.

3. Valls Solé J. Neuropatías adquiridas. Neuropatías secundarias a atrapamiento, compresión y otros agentes físicos. Medicine. 2003;8:5397-404.

4. Casademont Pou J. Neuropatías: concepto, manifestaciones clínicas, clasificación, diagnóstico, pruebas complementarias y estrategias terapéuticas. Medicine. 2003;8:5473-8.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.