



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 40 - MÁS ALLÁ DE UNA CAUSA MECÁNICA.

E. Cordero Sánchez<sup>1</sup>, M. Macías Espinosa<sup>2</sup>, R.G. Menaya García<sup>3</sup>, V. Alonso González<sup>4</sup>, M. González Casablanca<sup>5</sup>, C.M. Gil Martínez<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>R3 MFyC. C.S. El Progreso (Badajoz). <sup>2</sup>R4 MFyC. C.S. El Progreso (Badajoz). <sup>3</sup>R2 MFyC. C.S. El Progreso (Badajoz). <sup>4</sup>R1 MFyC. C.S. El Progreso (Badajoz). <sup>5</sup>EIR1 MFyC. C.S. El Progreso (Badajoz). <sup>6</sup>Médica Adjunta MFyC. C.S. El Progreso (Badajoz).

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 25 años, sin antecedentes de interés, que comienza bruscamente con dolor en zona lateral cervical derecha, con posterior irradiación a hombro y brazo, sin traumatismo o sobreesfuerzo previos. Consulta varias veces en Urgencias, donde presenta una exploración normal, salvo limitación leve de la movilidad del hombro, por lo que se diagnostica de posible patología del manguito de los rotadores. Días después, consulta en Atención Primaria refiriendo además pérdida de fuerza y parestesias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca en la exploración atrofia de deltoides y región supraclavicular e incapacidad severa para abducción y flexión anterior activas; maniobras de exploración subacromial y del supraespinoso positivas. Se solicita radiografía de hombro (normal), EMG (denervación profusa en deltoides e infraespinoso) y ENG (signos neurógenos activos de probable origen radicular, en miotoma C5 derecho con pérdida de unidades motoras en grado muy acusado). Se hace derivación a Traumatología, donde solicitan Resonancia Magnética Nuclear cervical (sin hallazgos) y de hombro (aumento de señal en músculos supraespinoso e infraespinoso sugestivo de edema por denervación). Indican derivación a Neurocirugía (descartan patología neuroquirúrgica); en Neurología solicitan analítica para valorar posibles etiologías destacando leucocitosis leve; IgM e IgG virus Epstein Barr positivo. Finalmente en Rehabilitación se emite el diagnóstico final y se inicia tratamiento.

**Juicio clínico:** Neuritis braquial amiotrófica (o Síndrome de Parsonage Turner) posiblemente secundario a infección por virus de Epstein Barr.

**Diagnóstico diferencial:** Radiculopatía cervical, patología del manguito de los rotadores, lesión del plexo braquial, síndrome del opérculo torácico, etc.

**Comentario final:** en la práctica clínica diaria, la gran parte de los casos de cervicalgia u omalgia son de etiología mecánica. No obstante, no debemos centrarnos exclusivamente en esta causa, planteándonos un buen diagnóstico diferencial; para ello, la anamnesis y la exploración física son nuestras mejores herramientas.

**Palabras claves:** Neuritis braquial, síndrome de Parsonage Turner, virus Epstein-Barr.

### Bibliografía

López M, Querchfeld A, Gómez R, Chapa A. Síndrome de Parsonage-Turner. Diagnóstico y tratamiento. Rev Esp Cir Osteoart. 1999; 34: 151-6.