



0 - Correlación entre RM y EMG en las lesiones del plexo braquial

I. Alba de Cáceres, L. Ibáñez Sanz, A. Paniagua Bravo y J.C. Albilllos Merino

San Sebastián de los Reyes, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la validez diagnóstica de la RM de plexo braquial en lesiones que cursan con sintomatología clínica sensitiva y/o motora en miembros superiores, comparando nuestros resultados con los obtenidos en el EMG previo. Revisar nuestro protocolo de actuación.

Material y método: Estudio retrospectivo en 55 pacientes a los que se les ha realizado RM de plexo braquial en nuestro centro entre 2008-2013. 8 pacientes excluidos por no tener EMG previo. Edades comprendidas entre 11 y 84 años con una media de edad de 45 años. 19 eran mujeres y 28 hombres. Electromiograma realizado por tres diferentes neurólogos. RM de 1,5 T con un protocolo común, interpretado por tres diferentes neurorradiólogos.

Resultados: Se encuentra una concordancia diagnóstica de un 77%. Concordancia: resultado igual, positivo (como SI afectación) y negativo (como NO afectación), en ambas técnicas RM y EMG. Se concluye un 22% aproximado de falsos negativos (el diagnóstico de NO afectación en RM con si afectación en EMG). El EMG no concluye la causa exacta, siendo la sintomatología clínica-anamnesis y la RM la que confirma la causa exacta en 42% aproximado. En resto, atrofia por denervación subaguda-crónica.

Conclusiones: EL EMG es muy sensible al diagnóstico de patología subyacente, no obstante no es útil para filiar la/s causa/s, además se confirma ser muy operador dependiente para la estimación topográfica. La RM ha sido positiva en el 85% de los casos sospechosos de sdr. de Parsonage-Turner y ha localizado y determinado la causa en las masas o pseudomasas compresivas del plexo braquial en cerca del 100%.