



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1042 - PARÁLISIS DEL TATUAJE, CONSECUENCIAS INESPERADAS

P. Molina Castillo¹, M. Sarabia Contreras¹ y S. Gallego Belando²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Sur-Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ceutí. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años, sin antecedentes médicos de interés que tras hacerse un tatuaje en brazo izquierdo dos días antes comienza con parestesias en dicha mano y antebrazo asociado a disminución de fuerza e imposibilidad para la extensión de muñeca.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Movilidad de hombro izquierdo conservada y no dolorosa en todos los planos. Sensibilidad conservada, pulsos presentes en MMSS. Disminución de fuerza en mano izquierda con respecto a la contralateral. Imposibilidad para la extensión activa de muñeca izquierda, conservada a la movilidad pasiva. No puntos óseos dolorosos ni signos de infección locales a nivel del tatuaje. Se realiza analítica completa con hemograma, bioquímica y coagulación con dímero D que es normal. Rx de codo y muñeca AP y L sin hallazgos patológicos. El paciente fue remitido a consultas externas de Traumatología por sospecha de parálisis compresiva del nervio radial. Se realizó electromiograma (EMG) que mostró: lesión del nervio radial axonotmesis de grado moderado en estadio agudo de evolución.

Orientación diagnóstica: La sospecha principal es lesión del nervio radial.

Diagnóstico diferencial: 1. Infección secundaria al tatuaje. 2. Patología ósea aguda. 3. Radiculopatía de C7.

Comentario final: La neuropatía por compresión es un cuadro relativamente frecuente que suele afectar principalmente a los nervios de extremidades superiores e inferiores. Las lesiones nerviosas producidas pueden ser de 3 tipos según su gravedad; neuropraxia, axonotmesis y neurotmesis. El cuadro se caracteriza por parestesias y pérdida de fuerza y clínicamente es difícil diferenciar el grado de lesión nerviosa, especialmente en fase aguda. Se suele resolver espontáneamente en unas 6-8 semanas. En casos más graves, con denervación, se pueden requerir varios meses y la instauración de un tratamiento rehabilitador. En nuestro caso, las características del cuadro clínico y la evidencia del antecedente postural potencialmente compresivo simplificaron el diagnóstico diferencial. Se trató de una lesión de buen pronóstico, que tras poner una férula, tratamiento antiinflamatorio y fisioterapia se resolvió por completo.

Bibliografía

1. López-Zuazo Aroca I, Colato López A, Vaduva RC. Neuropatías y radiculopatías. Medicine

(Barcelona). 2011;10:5220-64.

2. Mononeuropatías traumáticas- UpToDate [Internet] [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/traumatic-mononeuropathies>

Palabras clave: Nervio radial. Mononeuropatía.