



Neurology perspectives



19596 - Quiste radicular cervical como causa infrecuente de plexopatía braquial compresiva

Martín de la Morena, C.; Pulido Martínez, E.; Silva Hernández, L.; García Fleitas, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Destacar la presencia de un quiste radicular cervical entre las posibles causas de una plexopatía braquial compresiva en paciente con síntomas sensitivos compatibles.

Material y métodos: Varón de 71 años sin antecedentes personales de interés con episodio agudo de dolor en hombro derecho como consecuencia de maniobra forzada en abducción que mejora progresivamente con medicación analgésica pero que acude a consulta de neurología por persistencia de síntomas sensitivos y debilidad en miembro superior derecho, sobre todo a nivel distal. Refiere hipoestesia en cara interna de antebrazo y en palma de la mano, así como torpeza con movimientos finos como abrocharse una camisa o empleo de un destornillador. En la exploración física presenta una debilidad leve en el primer interóseo derecho junto con una disestesia en el territorio del nervio cubital palmar y nervio antebraquial medial derechos. Ante la sospecha clínica de daño neurógeno en plexo braquial derecho, se solicita un EMG con signos de plexopatía braquial derecha en raíces C6-C7 de intensidad leve-moderada y una RM de plexo con hallazgo a nivel preganglionar de una imagen quística de 7 mm en el agujero de conjunción C7-D1 derecho, compatible con quiste radicular.

Resultados: La presencia de un quiste radicular preganglionar cervical es suficiente para producir clínica de plexopatía braquial.

Conclusión: Ante un paciente sin AP de interés, con estudio inmunológico normal y datos clínicos y exploratorios compatibles con plexopatía, es recomendable solicitar una prueba de imagen de plexo para descartar causas compresivas, de cara a recibir tratamiento de descompresión que resuelva por completo la clínica.