



Neurology perspectives



19868 - Síndrome de Parsonage-Turner: Un reto diagnóstico

Sifre Peña, C.; Goyena Morata, O.; Fernández Soberón, S.; Barquín Toca, A.; Sustacha Zárraga, I.; Sánchez Menoyo, J.; Ruisánchez Nieva, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Resumen

Objetivos: Reporte de un caso de síndrome de Parsonage-Turner (SPT) con presentación atípica en forma de insuficiencia respiratoria subaguda.

Material y métodos: Varón de 64 años con antecedente de macroglobulinemia de Waldenström en tratamiento con rituximab y bortezumib que ingresa en hematología por insuficiencia respiratoria en decúbito de instauración subaguda. Se descarta síndrome de hiperviscosidad pulmonar en TC torácico y tras realización de espirometría en decúbito-bipedestación se observan datos compatibles con enfermedad neuromuscular diafragmática, por lo que se consulta con neurología. A la exploración presenta desaturación en decúbito y balance muscular 4/5 del deltoides izquierdo.

Resultados: Pletismografía compatible con parálisis diafragmática y el electromiograma describe afectación del plexo braquial superior izquierdo. LCR con estudio bioquímico, microbiológico y citológico sin alteraciones. Al revisar evolutivos previos, refiere dolor intenso en región escapular el mes anterior al ingreso, coincidiendo con una elevación de carga viral de citomegalovirus (CMV) en analítica solicitada por hematología. La clínica de dolor escapular, posterior ortopnea y lesión del plexo braquial orienta a un probable SPT con afectación frénica. Durante el ingreso se inicia ventilación mecánica no invasiva con BIPAP nocturna y es dado de alta con rehabilitación respiratoria ambulatoria.

Conclusión: La parálisis del diafragma es una forma de presentación atípica del SPT, encontrando algunos casos descritos en la bibliografía. Asimismo, a pesar de que la mayoría de los casos son idiopáticos, se han identificado cuadros secundarios a infecciones víricas y entre ellas al CMV, como es el caso presentado.