



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/543 - ¿QUÉ ME PASA EN LA MANO?

I. Olaya Velázquez<sup>a</sup>, C. Villalibre Calderón<sup>b</sup>, N. González García<sup>c</sup>, A. Estrada Menéndez<sup>c</sup>, M. de la Roz Sánchez<sup>c</sup>, A. Ruíz Álvarez<sup>c</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>d</sup>, S. Vidal Tanaka<sup>d</sup>, E. Díaz González<sup>e</sup> y T. Flórez Gómez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Enfermera. Hospital San Agustín. Avilés. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años sin alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 1 paq/año. Consumo ocasional de alcohol. Trabaja como tramoyista. No enfermedades crónicas de interés ni intervenciones quirúrgicas. No toma medicación de forma habitual. Acude por presentar desde hace 4 horas pérdida de fuerza en muñeca y mano derecha. Indica dolor a nivel de tercio proximal de antebrazo al inicio del cuadro. No antecedente traumático aunque si refiere esfuerzo físico importante el día previo a comenzar la clínica al desempeñar su trabajo habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Normocoloreado. Afebril. No tiraje respiratorio. El paciente presenta afectación del nervio radial distal de tipo motor (no puede extender los dedos, puede extender la muñeca pero acompañada de desviación radial de la misma). No presenta afectación sensitiva. Componente vascular distal normal. No limitación para la flexo-extensión del codo ni para realizar pronosupinación del antebrazo. Su médico de Atención Primaria le solicitó radiografía codo y muñeca sin alteraciones óseas significativas. Posteriormente se derivó para realizar electromiografía que confirmó el diagnóstico del paciente.

**Juicio clínico:** Neuropatía compresiva del nervio interóseo posterior. Arcada de Frohse.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular, epicondilitis, el síndrome del desfiladero torácico y la radiculopatía cervical.

**Comentario final:** La localización más frecuente de atrapamiento del nervio radial es en el margen proximal del supinador, la arcada de Froshe, afectando por tanto el nervio interóseo posterior, rama motora del nervio radial. El tratamiento es conservador con férula de inmovilización y posteriormente rehabilitación con mejoría clínica sin precisar intervención quirúrgica. Al ser una enfermedad que apareció como consecuencia del desempeño de su trabajo, su mutua laboral reconoció su situación como enfermedad laboral haciéndose cargo de la rehabilitación del paciente.

## Bibliografía

1. Rodríguez D, García MC, Meana JM, Silio F, Maqueda J. Enfermedades profesionales

relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos. Instituto Carlos III. 2. Salvaç G, Terrades X, Peàrez C. Neuropatía compresiva del nervio radial en el codo: Diagnòstico y tratamiento. Medicina Balear. 2008;23-26.

**Palabras clave:** *Arcada de Frohse.*