



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3507 - SÍNDROME PARSONAGE-TURNER (SPT)

X.P. Cadena Herrán^a, C. García Roza^b y B.E. González García^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Puerto de Vega. Navia. ^bMédico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Comarcal de Jario. Coaña. ^cFEA Urgencias. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 57 años, sin antecedentes medico-quirúrgicos de interés. No medicación habitual. Derivado a traumatología por su médico de atención primaria por dolor de ocho días de evolución en hombro izquierdo (HI), sin antecedente traumático. Síndrome febril cuatro días antes, sin etiquetar. No respuesta a tratamiento analgésico-antiinflamatorio pautado. Unos días después asintomático para dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Atrofia supraespinosa e infraespinosa y limitación funcional para la abducción y antepulsión HI. Sensibilidad conservada. Radiografía HI normal. Resonancia magnética cervical y HI: hernia discal C4-C5 y C5-C6 sin compromiso radicular y síndrome subacromial izquierdo. Electromiografía: plexopatía braquial (PB) con afectación de intensidad moderada-grave en los nervios axilar y supraespinoso izquierdo.

Juicio clínico: La ausencia de dolor, la atrofia muscular alta de rápida evolución de los músculos inervados por los nervios afectados y el déficit funcional se puede enmarcar del tipo "síndrome-Parsonage-Turner" o neuralgia amiotrófica del hombro.

Diagnóstico diferencial: Cualquier proceso patológico que afecte la articulación glenohumeral y estructuras musculotendinosas relacionadas como desgarros del manguito de los rotadores, capsulitis, tendinitis, artritis, cervicobraquialgia, radiculopatías, entre otros.

Comentario final: El SPT es una PB inflamatoria inespecífica de presentación infrecuente (1,5 casos/100.000 habitantes, predominio en varones 2:1) y etiología desconocida. Es una enfermedad que puede emular otras patologías locales tanto del hombro como de la columna cervical, a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de hombro doloroso cuando en la clínica se presente dolor agudo bien localizado en los músculos proximales de la cintura escapular, autolimitado, seguido de paresia de los músculos afectados, cuando se han excluido otros procesos patológicos más frecuentes. El uso oportuno de antiinflamatorios y tratamiento rehabilitador acelera la recuperación, permite evitar iatrogenia e informar sobre la benignidad y reversibilidad del proceso.

Bibliografía

1. Fernández Valdivieso E, Montesinos Sanz S, Díez Lázaro C. Síndrome de Parsonage Turner. Aten Primaria. 2007;39(11).

2. Cepillo Boluda AJ, Mayordomo Almendros M, Onsurbe Ramírez I, Toledo León D, García Mialdea O, Martín-Tamayo Blázquez MP. Una rareza infradiagnosticada: síndrome de Parsonage-Turner (neuritis braquial aguda). Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:145-8.
3. Briceño Procopio F, Rodríguez Montero SA. Síndrome de Parsonage-Turner. Revisión Bibliográfica. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11:144-51.

Palabras clave: *Neuritis del plexo braquial. Hombro. Electromiografía.*