



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/209 - LESIÓN NERVIOS RADIAL

M. Álvarez García<sup>a</sup>, A. de Antonio Pérez<sup>b</sup>, P. de la Fuente Laso<sup>c</sup>, V. García Faza<sup>a</sup>, L. González Gómez<sup>d</sup> y J. Lecumberri Muñoz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Calzada. Gijón. Asturias. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años, casada y con dos hijos, sin alergias medicamentosas conocidas, que trabaja actualmente de auxiliar de enfermería, fumadora de 8 cig/día desde hace 20 años, sin otros factores de riesgo cardiovascular, y sin otras enfermedades de interés, que fue intervenida en 2010 de catarata de ojo izquierdo y que no toma medicación de forma habitual. Acude a nuestra consulta refiriendo pérdida de fuerza distal y parestesias en mano derecha con imposibilidad para la extensión de muñeca y dedos tras quedarse dormida en el sillón hace 2 días sobre dicha extremidad, sin experimentar cambios desde entonces. Niega ingesta enólica. No episodios previos similares. Se pauta tratamiento con hidroxil (cianocobalamina, piridoxina y tiamina) y antiinflamatorio sin mejoría, por lo que se deriva a consultas externas de Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, buena hidratación, coloración y perfusión, eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Exploración neurológica: consciente, orientada y colaboradora, pares craneales normales, Miembro superior derecho: paresia extensión muñeca y dedos con hipoestesia en dorso de mano, espacio intermetarcarpos I y II y palma. Resto de extremidades con tono, fuerza y sensibilidad conservadas. No disimetrías, marcha estable y Romberg-. Pulsos presentes y simétricos a todos los niveles. Analítica: hemograma y bioquímica dentro de límites normales. Electromiografía: Existencia de lesión parcial e incompleta del nervio radial derecho de intensidad leve.

**Juicio clínico:** Neuroapraxia del nervio radial derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebro-vascular, sobre-esfuerzo o traumatismo, fractura humeral, epicondilitis, sinovitis, tumoración.

**Comentario final:** La paciente es valorada en consultas externas de neurología donde les impresiona de neuroapraxia del nervio radial derecho, solicitan EMG que confirma el diagnóstico y solicitan consulta con rehabilitación para tratamiento donde se realiza fortalecimiento muscular y re-educación funcional y sensitiva. Tras unos meses, la paciente experimenta mejoría de la clínica.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 3447-72.

**Palabras clave:** Nervio radial. Compresión. Neuropatía.