



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3372 - NEUROAPRAXIA DEL NERVIOS RADIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Fernández Lozano^a, E. Abreut Olsen^b, S. Urdiales Sánchez^a, A. López Delgado^a, A. Paramio Paz^a y C. Pia Martínez^a

^aNeurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años como antecedentes de interés presenta únicamente fumador de 20 cg/día desde hace 40 años. Acude a consultas de Atención Primaria por debilidad en mano derecha, que le ocurre de manera súbita tras postura mantenida y compresión durante 20 minutos (brazo colgando del asiento del autobús), niega traumatismo previo. No alteración sensitiva ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física realizada por su Médico de Atención Primaria destaca paresia distal de ESD, con un balance muscular proximal (deltoides, bíceps y tríceps) a 5/5 y un balance muscular distal: Extensor del primer dedo y del carpo 0/5, supinador del carpo 2/5, pronador del carpo 5/5, extensor de los dedos 2/5, oponente del pulgar 5/5, interóseos 2/5. Sensibilidad táctil fina y algésica conservada. ROT simétricos a ++ con RCP flexor bilateral. Ante la sospecha de una neuropatía del radial y con el fin de descartar origen central de la lesión se deriva al hospital de referencia para valoración por Neurología. Como pruebas complementarias en el servicio de urgencias se realiza TC craneal cuyo resultado es normal y ante la sospecha clínica de una neuropatía del radial, se decide realizar estudio neurofisiológico de manera ambulatoria para confirmar sospecha diagnóstica. El estudio electromiográfico determina una afectación del nervio radial derecho de tipo desmielinizante, con bloqueo parcial en la conducción motora a nivel proximal del brazo.

Juicio clínico: Neuropatía radial derecha.

Diagnóstico diferencial: Plexopatía postraumática, Neuropatía por atrapamiento, radiculopatía C7.

Comentario final: El nervio radial es una rama terminal del tronco posterior del plexo braquial, implicado en la extensión del codo, muñeca y dedos y supinación del antebrazo. La causa más frecuente de lesión es la compresión del nervio en la parte posterior del húmero (canal de torsión humeral) presentando caída de la mano en pronación y semiflexión con pulgar en abducción. El pronóstico depende del grado de lesión, en los casos más leves la recuperación es espontánea y su seguimiento exclusivamente clínico.

Bibliografía

1. Shy ME. Peripheral neuropathies. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.

Palabras clave: Radial. Neuroapraxia. Plexopatía.