Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2448

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3609 - CONSECUENCIAS INESPERADAS DE UNA GASTROENTERITIS

J. Soto Olivera[1], L. Benítez Álvarez[1], J. Martínez Rico[1] y A. Moreno Moreno[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta por cuadro de gastroenteritis que se trata de forma sintomática y mejora. A los 3 días acude refiriendo dolor intenso en ambos hombros, más en el derecho con cierta impotencia funcional. Se pauta tratamiento médico sin mejoría. Tras iniciar estudio y varios reajustes de analgesia sin éxito se decide derivación a Rehabilitación.

Exploración y pruebas complementarias: Hombro derecho: importante atrofia periescapular, deltoides y pectoral. Movilidad activa limitada en todo su arco, pasiva completa. MMSS: ROT presentes y simétricos, hipoestesia deltoidea al pinchazo, Hoffman bilateral negativo. Exploración columna cervical sin alteraciones significativas. Radiografía hombros: artrosis glenohumeral derecha. RMN cervical: hernia discal C5-C6 posterocentral sin provocar signos de mielopatía. Hernia C6-C7 posterolateral derecha que disminuye la cavidad foraminal. ENG: Neuropatía axonal de nervio circunflejo derecho en grado acusado para porción anterior y medio para el resto.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Parsonage-Turner.

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia tensional. Tendinopatía hombro. Hernia discal cervical. Neuropatía circunflejo.

Comentario final: El síndrome de Parsonage-Turner es una neuritis del tronco superior del plexo braquial. Se da más en varones en la 3ª-5ª década. El síntoma inicial más habitual es dolor local a nivel del hombro. Evoluciona con fase de dolor agudo y súbito en hombro irradiado a extremidad, fase de parálisis y amioatrofia muscular y fase de recuperación. La causa exacta del proceso es desconocida. Los factores desencadenantes más frecuentes son infecciones, intervenciones quirúrgicas recientes, vacunas, enfermedades autoinmunes, traumatismos o ejercicio físico excesivo. El tratamiento es sintomático con analgésicos y medidas rehabilitadoras. En el caso de nuestro paciente, tras ser estudiado a nivel hospitalario descartándose otras causas desencadenantes, se llegó al diagnóstico tanto por la historia clínica como por las pruebas complementarias. Actualmente en proceso de recuperación tras pasar por todas las fases descritas. Un ejemplo de que en la medicina hasta el proceso más banal se puede complicar.

Bibliografía

1. Raba Oruña S, Pérez Martín A, López Lanza JR, Guijarro Bezanilla M, Echave Ceballos P, López Vidras R et al. Síndrome de Parsonage-Turner: raro pero existe. Dialnet. 2005;78:664-5.
2. Briceño Procopio F, Rodríguez Montero SA. Síndrome de Parsonage-Turner: Revisión bibliográfica. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11(4):144-5.

Palabras clave: Hombro. Circunflejo. Parálisis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.