

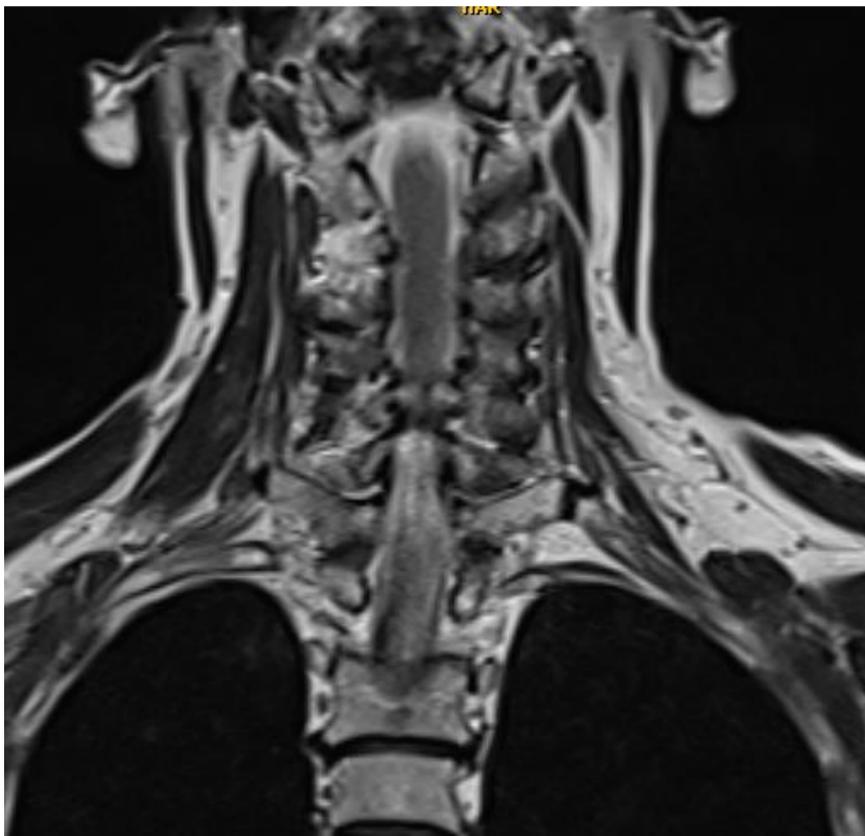
Síndrome Parsonage-Turner.

La importancia de la sospecha diagnóstica y el tratamiento precoz.

El síndrome de Parsonage Turner o neuritis braquial se trata de un cuadro de presentación infrecuente y etiología desconocida. El paciente consulta típicamente por omalgia de rápida aparición seguido de debilidad y pérdida de masa muscular. Adquiere vital importancia la exploración física y la sospecha diagnóstica para diferenciarla de otras patologías agudas de la región del hombro.

Caso Clínico

Mujer de 58 años que acude por omalgia aguda de un mes de evolución sin antecedente traumático que cedía parcialmente con AINES. A la exploración nos encontramos un hombro pseudoparalítico aunque con una movilidad pasiva completa. La radiografía, ecografía y resonancia magnética del hombro fueron normales. En la siguiente consulta al mes, se observó una importante atrofia muscular a expensas sobre todo del deltoides por lo que solicitamos una resonancia magnética de plexo braquial que puso de manifiesto una estenosis foraminal significativa a nivel de C5-C6, pero además un patrón de edema neurogénico que afectaba a los músculos supraespinoso, subescapular y deltoides correspondiéndose a un patrón característico de Parsonage-Turner ya que había afectación de múltiples ramas neurales distales. También se solicitó un electromiograma que demostró afectación importante de los nervios axilar y musculocutáneo con pérdida importante del número de unidades motoras



Resultados

Se inició tratamiento rehabilitador exhaustivo de manera inmediata y control del dolor con antiinflamatorios vía oral. A los cuatro meses se evidenció una franca mejoría de la movilidad activa y del dolor, aunque la recuperación de la masa muscular y el arco completo de movimiento no se consiguió hasta el primer año. En el electromiograma de control previo al alta se observó recuperación franca de todos los nervios afectados en el estudio inicial.

Conclusiones

Se inició tratamiento rehabilitador exhaustivo de manera inmediata y control del dolor con antiinflamatorios vía oral. A los cuatro meses se evidenció una franca mejoría de la movilidad activa y del dolor, aunque la recuperación de la masa muscular y el arco completo de movimiento no se consiguió hasta el primer año. En el electromiograma de control previo al alta se observó recuperación franca de todos los nervios afectados en el estudio inicial.