

Diagnóstico diferencial del hombro doloroso: Síndrome de Parsonage-Turner. A propósito de un caso

MELDOIA MOLINERO MONTES
CARLOS FERNÁNDEZ ÁLVAREZ
RAUL SOTA ARCE
CIRO SANTOS LEDO
LUIS ALEJANDRO GIRALDO VEGAS
JOSE EDUARDO DIEZ PEREZ



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Parsonage-Turner es una neuritis del tronco superior del plexo braquial, bilateral en el 25% de los casos. Más frecuente en varones en la tercera-cuarta década de la vida.

La forma típica es de etiología desconocida. Su evolución consta de varias fases: fase de neuritis con dolor agudo y súbito en hombro irradiado a la extremidad, fase de parálisis y amiotrofia y fase de recuperación en torno a 6 meses y 1 año. Su tratamiento es conservador, basado en analgésicos y rehabilitación precoz. Buen pronóstico con ausencia de secuelas

OBJETIVO

Presentamos caso clínico de paciente con dolor brusco en hombro derecho que fue diagnosticada de Síndrome de Parsonage-Turner tras varios diagnósticos diferenciales.

MATERIAL Y MÉTODOS



46 años
DM-2

Acudió a consultas externas de traumatología por dolor en hombro derecho de inicio brusco, sin antecedente traumático.

A la exploración:

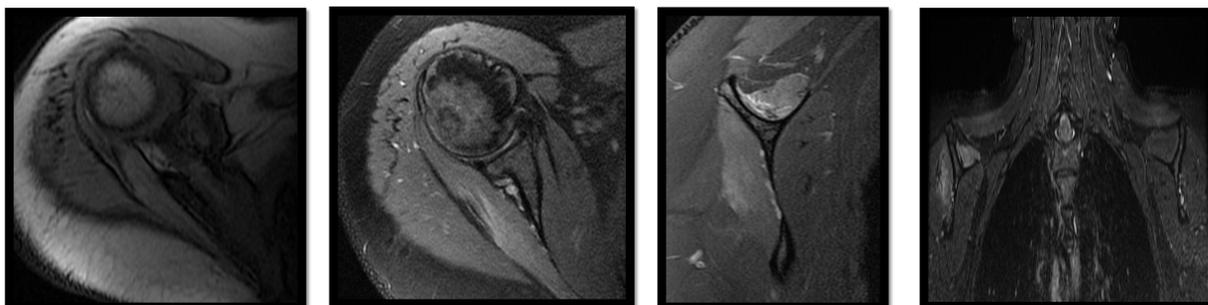


Parálisis completa para la abducción
Resto de movilidad conservada
La exploración sensitiva y vascular normal.

Radiografía de hombro sin evidenciarse patología aguda de interés.

ECO donde se observó una calcificación de 2 mm a nivel del supraespinoso.

Ante la disociación clínico-radiológica de la paciente se solicitó RMN



Aumento de señal del plexo braquial, más acentuado en la raíz C5 y en el tronco superior.

Edema en músculos de supra e infraespinoso.

Ante la clínica y hallazgos radiográficos se estableció el diagnóstico de Síndrome de Parsonage-Turner, solicitándose interconsulta al servicio de rehabilitación y neurología.

RESULTADOS

Ausencia de dolor

Limitación de los últimos grados de flexión del hombro

CONCLUSIÓN



El dolor de hombro es un motivo frecuente de consulta médica, existiendo múltiples diagnósticos diferenciales. Es en los pacientes sin historia previa de traumatismo donde tenemos que considerar el diagnóstico de neuralgia amiotrófica. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico sin existir pruebas complementarias específicas que permitan confirmar su diagnóstico. Su tratamiento se basa en la rehabilitación precoz.