

NO TODO ES UN SÍNDROME SUBACROMIAL. SÍNDROME DE PARSONAGE TURNER, CAUSA DE DOLOR DE HOMBRO

Autores: Miguel Sáez Soto, Francisco García Zafra, Sarah Toledo García, Javier Cabo Díez, Alba Izquierdo Robledano, Jelena Carmen Besser.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INTRODUCCIÓN AL TEMA

- El Síndrome de Parsonage Turner es poco frecuente pero debe ser sospechado en los casos de dolor de miembro superior en los que además aparece amiotrofia. Al diagnóstico llegaremos por medio de pruebas como la resonancia magnética. El tratamiento es sintomático y de rehabilitación.

OBJETIVOS

- Presentamos un caso de síndrome de Parsonage Turner diagnosticado en el contexto de una sospecha de síndrome subacromial en un paciente joven.

MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos el caso de un paciente de 24 años de edad, con dolor de hombro de varias semanas de evolución.
- A su llegada a consulta presentaba dolor e impotencia funcional de hombro derecho, que aumentaba con los movimientos de rotación y abducción. Se observaba atrofia muscular, así como dolor a la palpación subacromial. Las maniobras de Jobe y Jocum eran positivas. El resto de la exploración física era normal.



Imagen 1: Radiografía anteroposterior de hombro

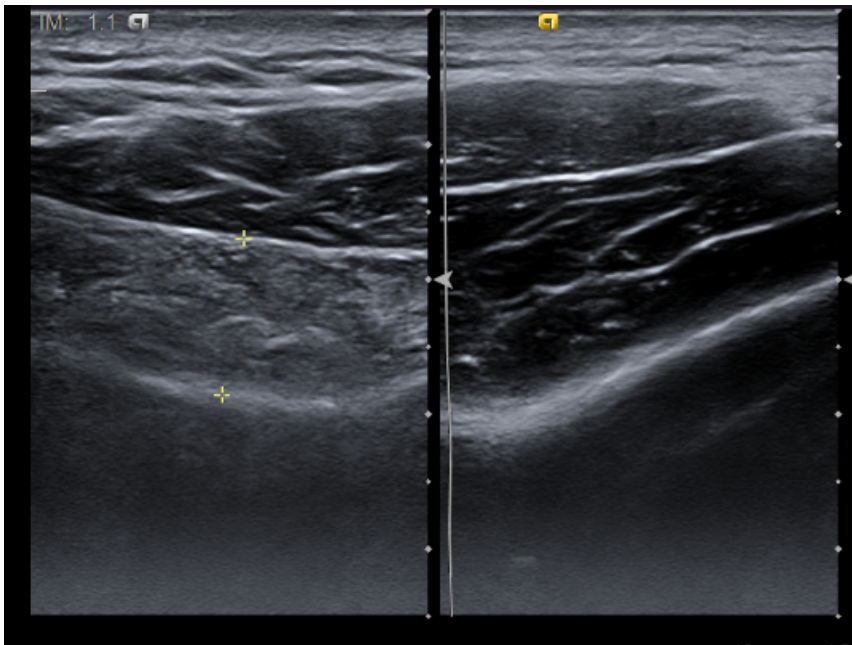


Imagen 2: Ecografía de manguito rotador de hombro

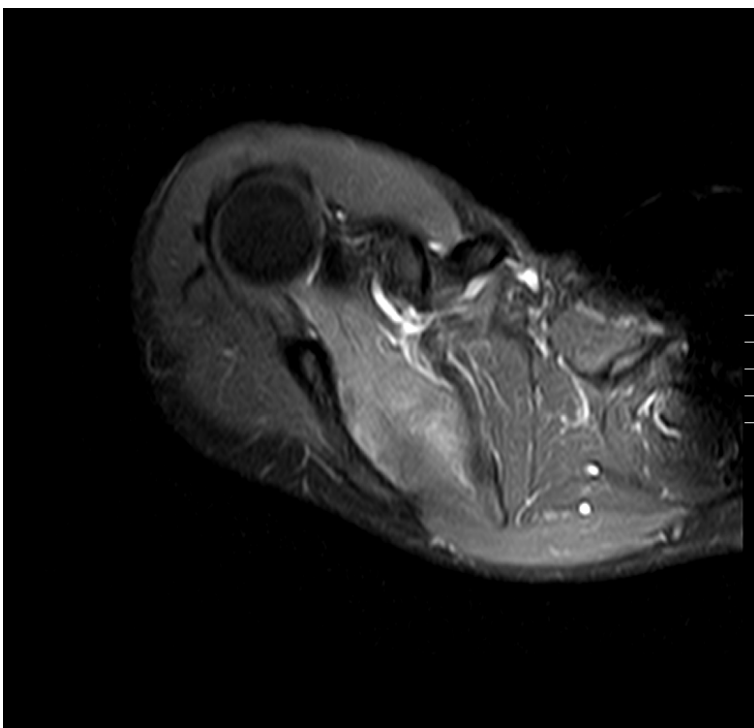


Imagen 3: RM de hombro afecto

- Aportaba una radiografía normal, por lo que se decidió la realización de una RM que informaba de sospecha de Síndrome de Parsonage Turner por la presencia de un edema difuso muscular de los músculos del manguito rotador, en secuencias potenciadas en T1, y cambios de hipotrofia grasa.
- Con este diagnóstico se decidió instaurar el tratamiento corticoideo, antiinflamatorio y se mandó al paciente a rehabilitación.

CONCLUSIÓN

RESULTADOS

- A la revisión el paciente mostraba mejoría clara de la sintomatología, con recuperación del volumen muscular y disminución del dolor y la impotencia funcional, persistiendo un leve dolor en el arco máximo del movimiento.

- El síndrome de Parsonage Turner, neuralgia amiotrófica o neuritis del plexo braquial es un síndrome infrecuente y de causa desconocida. Los nervios supraescapular y axilar y los músculos correspondientes son los más afectados. El diagnóstico requiere una historia y examen físico completo. Los estudios de imagen ayudan en la evaluación. El tratamiento es sintomático. En la mayoría de los pacientes se resuelven los síntomas con el tiempo.

• Tjoumakaris FP, Anakweze OA, Kancherla V. Neuralgic amyotrophy (Parsonage-Turner Syndrome). J Am Acad Orthop Surg 2012; 20: 443-449..
• Gaskin CM, Helms CA, Parsonage-Turner syndrome: MR imaging findings and clinical information of 27 patients. Radiology 2006; 240: 501-507.
• Van Alfen N. Clinical and Pathophysiological concepts of neuralgic amyotrophy. Nat Rev Neurol 2011; 7: 315-322.
• Yabe H, Kimura M, Ishii A. Parsonage-Turner syndrome initially suspected of being orthopedic disease in a primary care setting: a case report. J Med Cases 2014; 5: 197-201.
• Feinberg JH, Radecki J. Parsonage-Turner syndrome. HSS J 2010; 6: 199-205.
• Ohta R, Shimabukoro A. Parsonage-Turner syndrome in a patient with bilateral shoulder pain. A case report. J Rural Med 2017; 12: 135-138.